

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Escola de Direito, Turismo e Museologia
Departamento de Direito

Ana Carolina de Souza Oliveira

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E DA MATERNIDADE FRENTE AO
PLANO DE PARTO**

Ouro Preto
2022

Ana Carolina de Souza Oliveira

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E DA MATERNIDADE FRENTE AO
PLANO DE PARTO**

Monografia apresentada como um dos requisitos para conclusão do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Iara Antunes de Souza

Ouro Preto

2022



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Carolina de Souza Oliveira

A Responsabilidade Civil do Médico e das Maternidades frente ao Plano de Parto

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito

Aprovada em 03 de novembro de 2022.

Membros da banca

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Profa. Dra. Beatriz Schettini - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Profa. Mestranda Ana Clara das Chagas Souza - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 13/12/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Iara Antunes de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 13/12/2022, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0443237** e o código CRC **85029F03**.

À minha mãe.

*Minha melhor amiga e luz da minha vida desde o nosso primeiro encontro.
A história do meu nascimento, que nos fez mãe e filha, inspirou esse trabalho.*

Você me inspira todos os dias.

AGRADECIMENTOS

São incontáveis as pessoas queridas que cruzaram meu caminho e fizeram parte da minha caminhada. Saibam que sou eternamente grata a todas. A caminhada foi mais leve e possível graças a cada um de vocês.

Em especial, agradeço à minha mãe por ser minha referência de ser humano, meu porto seguro e o meu ponto de confiança. Você é minha luz.

Ao meu pai, por ser meu maior exemplo de resiliência. Obrigada por me incentivar e acreditar no meu potencial. Sem você nada disso seria possível. Você é meu exemplo.

Ao meu irmão, Felipe, por me lembrar e proporcionar momentos leves e felizes. Ser sua irmã mais velha é, e sempre será, um dos papéis que mais amo ocupar na vida. Você é minha leveza.

Aos meus queridos avós, vó Luísa, vó Liquinha, vô Sérgio e vô Antônio, por todo o carinho, cuidado e orgulho. Vivo e sou completamente apaixonada por vocês. Vocês são meu guia e minha história.

Aos meus tios, por fazerem parte da minha trajetória. Muito do que sou aprendi com vocês. Vocês são minha referência. Em especial ao tio Juninho, por ter me garantido boas lembranças desde que eu sou capaz de me lembrar, e por ter me proporcionado uma grande e querida amiga, a Ana. Você é meu lembrete.

Aos meus primos, por toda doçura e carinho. Em especial aos meus afilhados, Lívia e Bernardo, por me proporcionarem ocupar um papel de confiança e extremamente especial na vida de vocês. Vocês são a minha inocência.

À Jane, minha prima querida, por ter me ensinado a sonhar a partir de suas histórias. Você é meu voo.

Aos meus amigos, Fiu e Crystal, por toda a companhia, afeto e escuta. Vocês acompanharam tudo e aliviaram imensamente o peso da caminhada. Minha vida é muito mais feliz por ter vocês. Vocês são meu alívio.

Ao Gabriel, Carol, Nayra, Ana e Grazi, pela amizade e companheirismo de anos. Ter vocês é um privilégio. Vocês são a minha conexão.

À Mônica e Carleu, minhas amigas, confidentes, incentivadoras e companheiras, que viveram intensamente comigo esses anos de faculdade. Obrigada. Por tudo. Vocês são meu encontro e minha sorte.

Por fim, à querida professora Iara, por ter estendido a mão e aceitado me acompanhar todas as vezes em que lhe procurei. Obrigada pelo carinho e empatia. Você foi meu apoio.

RESUMO

O presente trabalho científico visa analisar o Plano de Parto, documento em que a gestante apresenta suas preferências quanto aos procedimentos médicos a serem realizados no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, o avaliando enquanto mediador da relação entre a gestante, o médico e a maternidade, sob o instituto da responsabilidade civil. Nesses termos, a pesquisa se desenvolve analisando a natureza jurídica do Plano de Parto, após, dispendo sobre sua relação com a gestante e documento guardião da expressão de sua autonomia privada e, por fim, dedica-se ao estudo do documento frente ao médico e à maternidade, analisando a incidência da responsabilidade civil nessa relação. Destaca-se que o trabalho foi desenvolvido a partir do confronto das percepções acerca do plano de parto frente às disposições doutrinárias e legais acerca dos princípios bioéticos e biojurídicos, negócio jurídico, responsabilidade civil objetiva e subjetiva (concernentes às maternidades e médicos, respectivamente), consentimento livre e esclarecido e autonomia privada e existencial, sob o método investigativo jurídico-dogmático, que se volta à análise doutrinária e normativa, buscando respostas para os questionamentos levantados a partir das disposições normativas do ordenamento jurídico brasileiro, além das exposições doutrinárias.

Palavras-chave: Plano de Parto. Responsabilidade Civil Subjetiva. Responsabilidade Civil Objetiva. Relação Médico-Paciente. Gestante.

ABSTRACT

The present paper scientific presents some considerations about analysis the Birth Plan, a document where the pregnant presents her preferences regarding the medical procedures to be performed at the time of antenatal, labor and immediate postnatal, evaluating him as a mediator of the relationship between the pregnant, the medical staff and the maternity, under the institute of civil responsibility. In these terms, the research develops by analyzing the legal nature of the Birth Plan, after which it has about its relationship with the pregnant and document that is responsible for the expression of her private autonomy and, finally, dedicates himself to the study of the document bringing together the medical staff and the maternity, analyzing the incidence of civil responsibility in this relationship. It should be highlighted that this work took was developed from the confrontation of perceptions about the Birth Plan in the face of doctrinal and legal provisions about bioethical and biolegal principles, legal business, objective and subjective civil responsibility (concerning maternity homes and medical staff, respectively), free and informed consent and private and existential autonomy, under the legal-dogmatic investigative method, which turns to doctrinal and normative analysis, seeking answers to the questions raised in the normative provisions of the brazilian juridical system, in addition to doctrinal expositions.

Keywords: Birth Plan. Subjective Civil Responsibility. Objective Civil Responsibility. Doctor-Patient Relationship. Pregnant.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. O PLANO DE PARTO.....	13
2.1. Natureza Jurídica do Plano de Parto.....	14
2.2. Uma Análise Frente aos Princípios Bioéticos e Biojurídicos.....	15
2.2.1. Dos Princípios Bioéticos.....	17
2.2.2. Dos Princípios Biojurídicos.....	19
2.3. O Plano de Parto como Negócio Jurídico.....	22
2.3.1. Do Negócio Jurídico.....	23
2.3.2. Elementos Caracterizadores e Classificação.....	23
3. PARIRÁS COM AUTONOMIA: O PLANO DE PARTO ENQUANTO ELEMENTO ASSECURATÓRIO DA DIGNIDADE DA PARTURIENTE.....	27
3.1. O Plano de Parto e os Direitos da Personalidade.....	28
3.2. A Autonomia Privada na Relação entre a Gestante, o Médico e a Maternidade.....	31
3.3. A Autonomia Existencial da Gestante.....	33
4. O INSTITUTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....	36
4.1. As Funções da Responsabilidade Civil.....	37
4.2. Elementos Caracterizadores.....	40
4.3. Responsabilidade Civil Contratual e Extracontratual.....	44
4.4. Responsabilidade Civil Subjetiva: o Plano de Parto e a Relação Médico Paciente.....	46
4.4.1. O Consentimento Livre e Esclarecido e o Dever de Informação.....	46
4.4.2. A Responsabilidade Civil do Médico Frente ao Plano de Parto.....	48
4.4.2.1. Natureza da Obrigação: de Meio ou Resultado?.....	52
4.4.2.2. Os Elementos Caracterizadores.....	52
4.4.3. O Plano de Parto como Garantidor da Melhor Conduta Médica.....	55
4.5. Responsabilidade Civil Objetiva: As Repercussões Jurídicas da Relação entre a Gestante e a Maternidade.....	56
4.5.1. Uma Relação de Consumo?	57
4.5.2. Responsabilidade Civil Objetiva.....	59
4.5.3. O Plano de Parto como Potencial Preventor de Responsabilização Civil Objetiva.....	62
5. CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS	65

1 INTRODUÇÃO

O Plano de Parto consiste em um documento onde a gestante apontará suas preferências quanto aos procedimentos médicos a serem realizados no momento do parto, assim como os procedimentos que antecedem e seguem o nascimento e são realizados sob a égide da maternidade. (RIFFEL; MORETTO, 2017, p. 59).

Dessa forma, se tratando o documento da expressão do consentimento livre e esclarecido da gestante em relação aos procedimentos a serem realizados no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, é notável que ele constitui um título promissor enquanto guardião da sua autonomia privada. Contudo, para a efetivação prática de tal autonomia, é essencial a observância do direito à informação, constitucionalmente assegurado no art. 5º, XIV¹ da CR/88. (SÁ; NAVES, 2021, p. 69).

Continuamente, para além da autonomia privada, o Plano de Parto se apresenta como um documento com potencial assecuratório dos direitos da personalidade da parturiente, garantindo que seu materno inicie em observância e atendimento a sua dignidade.

Ademais, também importa a análise do Plano de Parto enquanto documento guardião da melhor conduta médica e hospitalar, visto que o consentimento livre esclarecido, cuja base determinativa se encontra na autonomia privada e no direito à informação, se concretiza no Plano de Parto quando realizado em constante diálogo com o médico e anuência da maternidade.

Nesse passo, considerando que o plano de parto é, por excelência, um documento de expressão da autonomia privada da gestante, se consubstanciado pelo direito - e dever do profissional - à informação acerca dos procedimentos médicos a serem dispensados no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, ele representa um documento com potencial efetivo de direcionamento da melhor conduta profissional, e institucional quando em análise das maternidades.

Tal papel colaborativo entre os 3 (três) polos aqui pesquisados - a gestante, o médico e a maternidade -, encontra-se previsto nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde:

Para estabelecer comunicação com a mulher os profissionais devem:

¹ Art. 5º [...] XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; [...] (BRASIL, 1988).

[...] - Se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas; [...] (BRASIL, 2017, p. 15).

Nesses termos de análise, indaga-se qual seria e como se estabeleceria a responsabilidade civil do médico e das maternidades frente ao Plano de Parto. Ademais, seria ele um documento guardião apenas do consentimento livre e esclarecido, da autonomia privada e da dignidade da gestante, ou também um documento jurídico protetivo da melhor conduta profissional e hospitalar?

Para auxiliar a análise e estabelecer os parâmetros doutrinários e normativos que solucionarão os supramencionados questionamentos, a pesquisa partirá dos trabalhos desenvolvidos sobre responsabilidade civil médica e hospitalar e autonomia privada de Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2021).

Para entender sobre o Plano de Parto, suas disposições e conteúdo, serão analisadas disposições da Organização Mundial de Saúde, cartilhas do Ministério da Saúde, das Defensorias Públicas e artigos internacionais sobre o tema. Tal análise objetivará entender não somente o conteúdo do Plano de Parto, como também entender como ele deve ser trabalhado na relação entre gestantes, médicos e maternidades de acordo com dispositivos legais do ordenamento jurídico brasileiro, como o Código de Ética Médica, diretrizes do Ministério da Saúde, Código Civil e Constituição Federal.

A justificativa para os apontamentos e análises da particular relação entre médicos, maternidades e pacientes gestantes encontra sua base na peculiaridade dessa relação, além das particularidades do documento. Ademais, a relação médico-paciente demanda uma tutela jurídica que não se satisfaz somente com as disposições normativas do direito, intentando a observância das normas éticas e disposições da bioética e biodireito para a satisfação dos questionamentos da pesquisa.

Para mais, percepções acerca do plano de parto serão confrontadas frente às disposições doutrinárias e legais acerca dos princípios bioéticos e biojurídicos, negócio jurídico, responsabilidade civil objetiva e subjetiva (concernentes às maternidades e médicos, respectivamente), consentimento livre e esclarecido e autonomia privada e existencial.

O método investigativo a ser utilizado será o jurídico-dogmático, voltado à análise doutrinária e normativa, buscando respostas para os questionamentos levantados a partir das disposições normativas do ordenamento jurídico brasileiro, além das exposições doutrinárias. Ademais, em razão da natureza teórica do tema a ser pesquisado, o projeto trabalhará com

diferentes áreas jurídicas e não jurídicas, como a medicina, o biodireito, o direito constitucional e o direito civil, além da bioética.

2 O PLANO DE PARTO

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

Nos últimos anos temos acompanhado, em decorrência de avanços tecnológicos e científicos, a promoção de melhores condições ao nascer (BRASIL, 2017, p. 3).

Continuamente, é preciso ressaltar que tais avanços contribuíram para o desenvolvimento de um cenário obstétrico paradoxal: ao mesmo tempo em que observamos melhores indicadores obstétricos e avanço nas condições de nascimento às parturientes e aos bebês, temos, igualmente, o aumento de práticas obstétricas intervencionistas que promovem procedimentos obstétricos invasivos como práticas médicas rotineiras (BRASIL, 2017, p. 3).

A normalização de intervenções obstétricas invasivas como procedimentos médicos rotineiros desconsidera, além da complexidade das relações humanas envolvidas no parto, aspectos existenciais da parturiente. Nesse sentido, dispõem as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde -Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017:

Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 3).

E é nesse cenário obstétrico que o Plano de Parto surge como um documento que direciona as intervenções médicas obstétricas, possibilitando que a expressão da vontade da parturiente atue como elemento limitador da atuação médica no momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um guia prático de assistência ao parto normal que, pela primeira vez, apresentou o Plano de Parto como um documento constituinte das boas práticas obstétricas. Nesse sentido, dispôs:

Durante o pré-natal, deve-se fazer um planejamento, com base nessa avaliação de risco identificando o local do parto, e o tipo de profissional que deverá estar envolvido.

Este planejamento deve ser feito em conjunto com a gestante, e comunicado a seu marido ou companheiro. (OMS, 1996, p. 8).

Dessa forma, em alinhamento ao disposto pela OMS, o Plano de Parto se apresenta como um documento de planejamento do parto onde constam informações de risco, local e profissionais envolvidos, sendo elaborado em diálogo e colaboração com a gestante (OMS, 1996, p. 8).

Ademais, conforme definição exposta na nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada:

O plano de parto é um documento elaborado pela gestante sobre suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e ao nascimento, incluindo alguns procedimentos dos profissionais. Normalmente, ela pode definir sobre os acompanhantes que deseja que estejam presentes; as condições do ambiente em que será realizado o parto, como iluminação, música, realização de fotos ou vídeos, entre outros; os métodos para alívio da dor; o tipo de alimentação ou bebidas que vai ingerir; a posição de expulsão do bebê; quem corta o cordão umbilical, entre outras preferências. (GOMES; SANTOS; MATOS; LOPES; CHOMATAS; BARRA; MEDEIROS, 2019, p. 35).

Continuamente, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal estabelecem que, caso a parturiente tenha elaborado previamente um Plano de Parto e o apresente à equipe multiprofissional responsável, tal documento deverá ser objeto de diálogo e estratégias de implementação, sempre considerando as limitações impostas pela realidade das maternidades (BRASIL, 2017, p. 21).

Nesse sentido, tem-se que o Plano de Parto é um documento cuja titularidade de elaboração pertence à gestante, podendo ser construído em colaboração com quem ela queira, e que apresenta, em seu conteúdo, todas as diretivas da parturiente quanto aos procedimentos médicos obstétricos que quer – ou não – ser submetida no momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato (RIFFEL; MORETTO, 2017, p. 54).

2.1 Natureza Jurídica do Plano de Parto

Ainda que apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) como um documento elementar entre as boas práticas obstétricas, não há, no ordenamento jurídico brasileiro, qualquer tutela específica que estabeleça os parâmetros normativos inerentes ao Plano de Parto.

Contudo, tal inépcia normativa não deve obstar a análise do documento e de suas

repercussões jurídicas.

Nesse passo, recorrer à principiologia bioética e biojurídica é um exercício interpretativo importante à análise do Plano de Parto em sua essencialidade jurídica.

Assim sendo, os princípios bioéticos surgem em proximidade com os valores, figurando como “comandos abertos que visam, explicitamente, a maximização do bem”. Entretanto, apesar de norteadores e essenciais à análise, tais princípios não possuem a mesma aplicação imperativa que se observa nos princípios biojurídicos, logo, visto que a análise do Plano de Parto demanda uma tutela normativa compreendida no ordenamento jurídico, é preciso buscar soluções imperativas no direito, não apenas na moral (SÁ; NAVES, 2021, p. 14).

Nesse cenário, os princípios bioéticos, apesar de não diretamente incidentes na solução das problemáticas decorrentes do Plano de Parto em sua aplicação concreta, são instrumentos norteadores ao aplicador do direito e estabelecem um patamar assecuratório mínimo aos envolvidos na relação, visto que o ordenamento jurídico é um sistema aberto e a aplicação do direito deve atuar em observância ao caso concreto e recorrer à interpretação principiológica dos institutos em observância às particularidades das relações (SÁ; NAVES, 2021, p. 20).

Diante disso, a análise jurídica do Plano de Parto e sua possível caracterização enquanto negócio jurídico deve atuar em observância à base principiológica bioética e biojurídica, esta imperativa e diretamente incidente na dinâmica estudada.

Ante o exposto, visto que o Plano de Parto é um documento que se apresenta na relação da gestante com o médico e as maternidades, se cuidará agora da análise da natureza jurídica do documento a partir dos dispositivos principiológicos e normativos disponíveis no ordenamento, estabelecendo, tão logo, um parâmetro jurídico adequado a sua análise.

2.2 Uma Análise Frente aos Princípios Bioéticos e Biojurídicos

O Plano de Parto é um documento que organiza práticas e conhecimentos já preexistentes, de forma a direcionar boas condutas entre as pessoas envolvidas no nascimento. Nesse contexto, apesar de versar sobre saberes não contemporâneos, a essência do documento, que se apresenta como detentor de um potencial assecuratório da autonomia e segurança da parturiente, o situa enquanto uma inovação tecnológica no campo biomédico (RIFFEL; MORETTO, 2017, p. 53).

Nesses termos, o Plano de Parto não possui normatividade própria, o que não afasta a necessidade de uma tutela normativa e bioética que estabeleça seus parâmetros de utilização.

Dessa forma, visto se tratar de uma tecnologia inserida nas dinâmicas humanas e de conhecimento da medicina, suas particularidades demandam a análise de ramos do conhecimento que se direcionem ao estudo dessas temáticas, quais sejam os ramos da bioética e do biodireito.

Continuamente, quando em tese de temáticas inerentes ao campo de estudo da bioética e do biodireito, é essencial que a discussão permeie a base principiológica dessas áreas do conhecimento, visto que princípios são normas jurídicas que determinam a atuação do operador do Direito (SÁ; NAVES, 2021, p. 14). Logo, a utilização do Plano de Parto deverá ocorrer em observância aos mencionados princípios.

Nesses termos, a bioética é uma área do conhecimento que sofre influência de múltiplos ramos da ciência, destacando-se entre eles a medicina, principalmente no que compete aos seus avanços tecnológicos e científicos. Nesse sentido, seu estudo e aplicação objetiva tutelar o desenvolvimento científico biomédico, onde se inclui o Plano de Parto, estabelecendo um padrão normativo adequado à melhor utilização dessas novas tecnologias (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 6).

Quanto ao biodireito, temos que os avanços científicos e seu consequente impacto nas relações sociais que transpassam o ambiente biomédico, por vezes, tornam impossível o exaurimento de discussões específicas na normatividade já existente, determinando o surgimento, nos termos estabelecidos pelos doutrinadores Maria de Fátima e Bruno Torquato, de “princípios próprios, doutrina e jurisprudência próprias, autônomos ao Direito Comum” (SÁ; NAVES, 2021, p. 13).

Não há normatividade específica no ordenamento jurídico brasileiro que tutele os parâmetros de utilização do Plano de Parto, o que demanda a revisão dos saberes estabelecidos no ramo do biodireito para que seja estabelecido um patamar mínimo de análise.

Em observância ao disposto, importa ressaltar que, apesar de relacionados, sendo a bioética a base do biodireito, os princípios bioéticos e biojurídicos não se confundem e devem ser analisados em atenção à sua distinção (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 6). Nesses termos, versam Iara Antunes e Natália Lisbôa:

Não obstante essa aproximação, não se olvida que os campos de aplicação da Bioética e do Biodireito são distintos. Aquela faz parte da zetética jurídica (SÁ; NAVES, 2015, p.9), ou seja, encontra-se no plano de justificação, de construção moral das normas jurídicas. São os princípios bioéticos que fundamentam a criação da norma jurídica do Biodireito que, por sua vez, é deontológico, com força cogente. Logo, diz-se que os princípios do Biodireito encontram-se no plano de aplicação da norma jurídica. (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 6).

Portanto, diante da especificidade e atipicidade normativa das situações decorrentes da atuação do Plano de Parto na relação entre a maternidade, o médico e a gestante, resta essencial pontuar e considerar os princípios bioéticos e biojurídicos, individualmente e em observância a suas particularidades, na análise da natureza jurídica do documento.

2.2.1 Dos Princípios Bioéticos

Quando em análise dos princípios bioéticos frente ao plano de parto, devemos analisar os 4 (quatro) princípios constantes no Relatório Belmont - produzido por pesquisadores nos encontros da Comissão Nacional para a Proteção dos Interesses Humanos de Pesquisa Comportamental e Biomédica -, quais sejam os princípios da: *beneficência, não maleficência, autonomia e justiça* (SÁ; NAVES, 2021, p. 25).

Quanto ao *princípio da beneficência*, quando se analisa sob a perspectiva dos profissionais de saúde, estabelece Maria de Fátima e Bruno Torquato que “impõe ao profissional de saúde ou ao biólogo o dever de dirigir esforços no sentido de beneficiar o ser pesquisado” (SÁ; NAVES, 2021, p. 25). Dessa forma, quando em pauta a relação entre o médico e a parturiente, o profissional deve promover todos os seus esforços no sentido de prestar o melhor e mais benéfico atendimento (SÁ; NAVES, 2021, p. 25).

Nesse sentido, tal princípio dispõe que o profissional observe o melhor interesse do receptor de seu atendimento, agindo ativamente em benefício do outro (DINIZ, 2017, p. 16). Essa ideia tem como base a teoria ética utilitarista, dispondo que o ato médico deve ser dispensado com fins de proporcionar o bem-estar do paciente (SOUZA, 2022, p. 16).

Quando analisado frente ao Plano de Parto, o princípio da beneficência determina que o médico deve atuar sempre em objetivo do bem-estar da gestante. Diante da natureza do documento, tal atuação implicaria na observância das diretivas apresentadas pela parturiente.

Supramencionado princípio não deve ser confundido, de qualquer maneira, com o *princípio da não maleficência*. Esse, por sua vez, determina que o profissional não direcionará esforços que impliquem em prejuízo ao paciente (SÁ; NAVES, 2021, p. 25).

Entretanto, apesar de distintos, o princípio da não maleficência deriva-se do princípio da beneficência, visto que agir em benefício do paciente implica em não provocar, dentro do possível, danos (DINIZ, 2017, p. 16). Logo, o médico não deve dispor de esforços intencionais que provoquem danos ao seu paciente - que no caso em estudo representa-se pela figura da

parturiente (SOUZA, 2022, p. 16).

Nessa análise, afere-se que o limite para a atuação do médico em relação à parturiente e seu Plano de Parto está no consentimento da paciente quanto às intervenções médicas autorizadas no documento. Não observar as diretivas da gestante atenta contra o seu bem estar, autonomia e segurança, transgredindo os supramencionados princípios.

Sobre o *princípio da autonomia*, ele se apresenta como a capacidade do paciente de autodeterminar-se, isso é, protagonizar as decisões quanto ao que é melhor para si (SÁ; NAVES, 2021, p. 26). Ademais, para além do ato de tomada de decisões sobre o próprio corpo, tal princípio implica, também, na observância e respeito da vontade do paciente pelo profissional responsável pelo atendimento (DINIZ, 2017, p. 16).

Nesse passo o Plano de Parto, por excelência de sua natureza, é a genuína expressão da autonomia da parturiente. Importa resgatar que o documento se trata da formalização da vontade da paciente quanto aos procedimentos que deseja, ou não, ser submetida no momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Continuamente, quanto ao supramencionado princípio, dispõe Maria Helena Diniz que ele “reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade, restringindo, com isso, a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido a um tratamento” (DINIZ, 2017, p. 16). Logo, conclui-se que a autonomia bioética se refere ao direito do paciente de dispor livremente acerca das intervenções médicas a serem dispensadas em seu próprio corpo (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 7).

Por fim, quanto ao *princípio da justiça*, tem-se que, quando em análise da relação médico-paciente, o objetivo deve direcionar-se à obtenção dos melhores resultados sob a menor contraprestação possível. Importante sinalizar que tal análise dispõe sobre todos os aspectos dos procedimentos e tratamentos, e não apenas à apreciação financeira que deles decorrem (SÁ; NAVES, 2021, p. 25).

Continuamente, a justiça pressupõe conduta em observância à equidade, devendo o médico atuar em reconhecimento às vulnerabilidades e direitos de cada paciente (SOUZA, 2022, p. 18). Logo, esse princípio determina que, nos termos da doutrinadora Maria Helena Diniz, os “benefícios, riscos e encargos” sejam distribuídos de forma equânime entre os envolvidos, de acordo com suas necessidades (DINIZ, 2017, p. 17).

Na relação médico-parturiente tal princípio atua, principalmente, em destaque à disparidade material entre a paciente frente ao médico e à maternidade (SÁ; NAVES, 2021, p. 27).

Devidamente trabalhados os princípios bioéticos frente ao Plano de Parto, interessa expandir a análise aos princípios biojurídicos.

2.2.2 Dos Princípios Biojurídicos

Os princípios biojurídicos, diferentemente dos princípios bioéticos – que possuem suas origens firmadas no informe de Belmont -, não possuem um referencial que possibilite determinar com precisão sequer uma nomenclatura uniformemente adotada pelos estudiosos e aplicadores do Direito (SÁ; NAVES, 2021, p. 28). Nesse sentido, se manifestam Maria de Fátima e Bruno Torquato:

Entendemos por optar pela seguinte divisão, tendo por critério a amplitude de conteúdo e atuação: princípio da precaução, princípio da autonomia privada e princípio da responsabilidade. Pode-se ainda acrescentar o princípio da dignidade da pessoa humana, que é frequentemente chamado a compor conflitos biojurídicos. (SÁ; NAVES, 2021, p. 28).

Dessa forma, para fins didáticos, importa delimitar que serão abordados enquanto princípios biojurídicos o *princípio da precaução*, o da *autonomia privada*, o da *responsabilidade* e o da *dignidade da pessoa humana*.

O *princípio da precaução* se refere ao dever de diligência que o profissional deve manter ao dispensar cuidados e conduzir procedimentos e tratamentos, de forma a prevenir danos de grave prejudicialidade aos pacientes. Nesses termos, na análise da relação médico-parturiente, o princípio da precaução atua em defesa da integridade física e emocional da mulher, quando dispõe que o profissional deve atuar em cautela à ocorrência de “danos graves e irreversíveis” (SÁ; NAVES, 2021, p. 29).

Mencionado princípio deriva-se do princípio bioético da beneficência, e implica no dever competente ao profissional de saúde de estabelecer atos preventivos caso identifique que o paciente está sob o “risco de dano grave ou irreversível” (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 7).

Em tese do *princípio da autonomia privada* temos que tal princípio decorre do princípio bioético da autonomia, contudo, destaca-se que no biodireito a autonomia privada “concede poderes de atuação à pessoa” (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 7). Dessa forma, é a consecução prática que permite que a parturiente capaz imponha a terceiros, no caso ao médico e à maternidade, suas diretivas que disponham sobre sua autodeterminação quanto aos procedimentos médicos a serem dispensados no momento do nascimento.

Interessa sinalizar que conforme ensinado por Maria de Fátima e Bruno Torquato, referido princípio implica no fato de que “o ordenamento confere uma amplitude de comportamento ao ser humano” (SÁ; NAVES, 2021, p. 29). Dessa forma, o Plano de Parto é, por excelência de sua natureza, a plena concretização da autonomia privada da gestante. Diante de tal importância, esse ponto será abordado em minúcias na análise da relação entre a gestante e o documento, a ser realizada no capítulo 3 do presente trabalho.

Quanto ao *princípio da responsabilidade*, temos uma preocupação com as consequências dos atos e cuidados dispensados. Aqui, entretanto, a relação é de causa e consequência: é preciso a consciência de que ações geram consequências, logo, responsabilidade (SÁ; NAVES, 2021, p. 31). Nesses termos, frente à parturiente, os médicos e maternidades podem ser responsabilizados pelas ações e omissões médicas.

Ademais, referido princípio implica no dever do médico de arcar com os acordos firmados com a paciente - que no caso em questão incorre no dever de observância às diretivas da parturiente formalizadas no Plano de Parto -, assim como de arcar com as consequências do descumprimento dos acordos pactuados no documento (SÁ; NAVES, 2021, p. 30). Nesse sentido se manifestam Maria de Fátima e Bruno Torquato:

Da ética de Hans Jonas à responsabilidade jurídica, sobreleva-se o aspecto da causalidade, da proporcionalidade e da imputabilidade das consequências atribuíveis à conduta. Juridicamente, a previsão normativa, como em qualquer ordem, é sempre incompleta, mas tem que encontrar a repercussão diante da gravidade e irreversibilidade das intervenções das práticas da Biomedicina e das intervenções no meio ambiente. (SÁ; NAVES, 2021, p. 30).

Nesse passo, importa, ainda, acrescentar ao debate a análise das autoras Iara Antunes e Natália Lisbôa quanto à questão:

Responsabilidade compreende cumprir os deveres morais e sociais em um sentido positivo. Entretanto, esse não é o sentido usual no direito. Segundo De Plácido e Silva (1989, p. 124), responsabilidade em sentido amplo é o dever jurídico de satisfazer a prestação convencionada ou de suportar uma sanção legal imposta à pessoa. Assim, uma vez descumprida uma obrigação contratual ou legal, o infrator se torna responsável por suportar uma sanção daí advinda. (SOUZA; LISBÔA, 2016, p. 9).

Logo, para o estudo em tela, não importa analisar a conduta do médico e da maternidade apenas sob a ótica do cumprimento dos deveres sociais e morais que se espera do atendimento à gestante. Em verdade, da relação entre as partes mediada pelo Plano de Parto surge um dever jurídico de cumprir com as diretivas dispostas no documento ou, em caso de descumprimento,

a satisfação da sanção decorrente dos danos causados.

Importa dispor, ainda, acerca da relação entre o princípio da responsabilidade e da autonomia. Nesse passo, visto que o presente estudo se dedica à análise da expressão da autonomia da gestante a partir do Plano de Parto e a responsabilidade do médico e da maternidade diante dessa manifestação, tais dispositivos principiológicos serão os protagonistas da análise.

Continuamente, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), dispõe acerca dos supramencionados princípios:

Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual. Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia. (UNESCO, p. 6, 2005)

Logo, dito artigo dispõe tanto sobre a autonomia da gestante para tomar suas decisões médicas para o momento do parto, quanto a respeito da responsabilidade inerente ao médico e ao hospital de respeitar os direcionamentos. Caso essas disposições sejam desrespeitadas, conforme já mencionado, a responsabilidade incide, também, do dever jurídico de arcar com as sanções decorrentes do descumprimento de obrigações jurídicas assumidas pelas partes.

Por fim, é necessário abordar o quarto e último princípio: a *dignidade da pessoa humana*, conforme disposto no 1º, III da Constituição da República². Quanto a esse princípio, preconizam Maria de Fátima e Bruno Torquato:

[...] é a garantia de pleno desenvolvimento dos vários aspectos da pessoa. Protege-se todo o arcabouço de manifestações do ser humano, em sua vertente física, psíquica e espiritual. Todavia, essa proteção só é possível se tal garantia puder estender-se a outros, garantindo uma sociedade plural.

Nota-se, pois, que a dignidade do ser humano aplica-se apenas em um contexto de liberdade e igualdade, isto é, na garantia de iguais liberdades fundamentais, vista procedimentalmente. (SÁ; NAVES, 2021, p. 31).

Nesse sentido, ao dispor acerca de sua autodeterminação terapêutica e enquanto expressão da autonomia privada da gestante, é notório que o Plano de Parto surge como um importante elemento assecuratório da dignidade da parturiente.

² Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

Ao dispor previamente acerca dos procedimentos aos quais quer – ou não – ser submetida no momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato, a gestante direciona a atuação médica, e ao respeitarem tais diretivas, os médicos e as maternidades atuam em defesa da integridade física e emocional da parturiente, em atendimento ao disposto nos princípios biojurídicos.

2.3 O Plano de Parto como Negócio Jurídico

Ao dispor sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, os autores Maria de Fátima e Bruno Torquato versam que, “embora não haja lei no Brasil que regulamente a questão, é possível tratar as diretivas antecipadas de vontade como negócio jurídico, que está subordinado aos planos de existência, validade e eficácia” (SÁ; NAVES, 2021, p. 300).

Nesse sentido, o art. 1º da resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) traz a definição das Diretivas Antecipadas de Vontade:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. (CFM, 2012).

São notáveis as semelhanças de tal definição com a natureza do Plano de Parto, visto que ele se trata de um documento que expressa o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pela gestante, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Continuamente, acrescenta-se que as Diretivas Antecipadas de Vontade são uma espécie de “manifestação de vontade para tratamento médico” o que, evidentemente, também engloba o Plano de Parto, visto que este se trata de um documento que formaliza a manifestação da parturiente quanto aos procedimentos médicos aos quais deseja - ou não - ser submetida (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013, p. 464).

Nesse sentido, destaca-se que apesar de compartilhar afinidades, o Plano de Parto não se caracteriza enquanto uma Diretiva Antecipada de Vontade, mas ambos pertencem a mesma espécie e se tratam de uma manifestação de vontade direcionada a determinar os parâmetros da atuação médica.

Portanto, em função de suas características fundamentais semelhantes, o Plano de Parto compartilha com as Diretivas a classificação enquanto negócio jurídico. É o que se passa a

demonstrar.

2.3.1 Do Negócio Jurídico

Conforme definição de Nelson Rosenvald e Cristiano Chaves quanto ao negócio jurídico:

[...] negócio jurídico (Rechtsgeschäft) é o acordo de vontades, que surge da participação humana e projeta efeitos desejados e criados por ela, tendo por fim a aquisição, modificação, transferência ou extinção de direitos. Há, nesse passo, uma composição de interesses (é o exemplo típico dos contratos), tendo a declaração de vontades um fim negocial. (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 584).

Nesse sentido, o Plano de Parto é um documento cuja participação humana está centrada no protagonismo da gestante em sua relação com os médicos e a maternidade, e cujo efeito desejado é o direcionamento da conduta médica quanto aos procedimentos que deseja – ou não – ser submetida no momento do parto.

Ante o exposto, o que se passa a demonstrar são os elementos que caracterizam o Plano de Parto enquanto negócio jurídico, além de sua classificação.

2.3.2 Elementos Caracterizadores e Classificação

Conforme já mencionado, não há qualquer normatividade que verse especificamente quanto à tutela jurídica do Plano de Parto no ordenamento jurídico brasileiro. Contudo, sua caracterização enquanto negócio jurídico é possível diante da natureza de seus elementos, que correspondem aos elementos essenciais à existência de um negócio jurídico (SÁ; NAVES, 2021, p. 300).

Nesse sentido, o elemento volitivo, qual seja a expressão da vontade da gestante, é o conteúdo existencial do negócio jurídico. Quanto à validade, temos que tal expressão deve ser manifestada, nos termos dos doutrinadores Maria de Fátima e Bruno Torquato, de forma “livre, consciente e esclarecida; licitude e possibilidade física das escolhas expressas sobre a implementação, a manutenção, a limitação, a suspensão ou a interrupção de tratamentos e procedimentos de saúde” (SÁ; NAVES, 2021, p. 300).

Já em respeito à eficácia, o fato jurídico que determina a consecução de tal plano é o início do trabalho de parto, que enseja a aplicação das diretivas elaboradas pela parturiente e

direcionadas ao momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato (SÁ; NAVES, 2021, p. 301).

Dessa forma, a partir da análise dos elementos nucleares à caracterização do Plano de Parto enquanto negócio jurídico, observa-se que o documento atende aos requisitos essenciais. Continuamente, superados os elementos de caracterização, importa determinar a classificação do Plano de Parto enquanto negócio jurídico.

Nesse passo, importa ressaltar que não se trata simplesmente de negócio jurídico patrimonial. Este, tem como base “a autonomia privada, justiça contratual, boa-fé objetiva, função social etc.”. Já os negócios jurídicos extrapatrimoniais, o que corresponde ao caso da relação em estudo, “seguem a lógica da liberdade, do livre desenvolvimento da personalidade nos parâmetros que a própria pessoa estabeleceu para si e não do lucro, da paridade” (TEIXEIRA, 2018, p. 92).

Por se tratar de uma manifestação de vontade emanada tão somente pela gestante, tal documento caracteriza-se como *unilateral*. É *inter vivos*, por ser celebrado por pessoas vivas, e por atingir seus efeitos ainda quando estão. Por não culminar em aferição financeira, aprecia-se enquanto *gratuito* frente à análise patrimonial. Possui forma livre, não sendo exigível qualquer formalidade específica quanto a sua forma ou conteúdo, tão logo, manifesta-se *informal*. É *principal*, pois não se deriva de outro negócio jurídico (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 589).

Continuamente, importa acrescentar ao estudo os requisitos de validade do negócio jurídico, que deverão ser observados na dinâmica analisada. Nesse passo, o artigo 104 do Código Civil estabelece que “a validade do negócio jurídico requer: I – agente capaz; II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável; III - forma prescrita ou não defesa em lei” (BRASIL, 2002).

Quanto à *capacidade*, primeiro requisito de validade, conforme definição das autoras Iara Antunes e Michelle Silva, “diz-se que o sujeito possui capacidade jurídica plena quando, no plano fático, pode exercer, por si só, os direitos e deveres de que é titular. Em outras palavras, possui capacidade jurídica plena o sujeito que, além da capacidade direito, detém capacidade de fato” (SOUZA; SILVA, 2017, p. 294).

Nesses termos, o agente poderá ser tanto pessoa física, o que é o caso da gestante e do médico, quanto pessoa jurídica devidamente constituída, referenciada na figura da maternidade. Caso ausente a capacidade do agente para exercer pessoalmente os direitos e deveres de seu titular, ele deverá ser representado ou assistido, sob o risco de nulidade ou anulabilidade do negócio jurídico celebrado (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 149).

Salienta-se, em adição à conceituação das autoras supramencionadas, que a capacidade exigida enquanto requisito de validade do negócio jurídico versa acerca da capacidade de fato, ou seja, “a capacidade ou exercício de agir”, visto que o direito em si é inerente aos direitos da personalidade do agente.

Logo, mesmo que a gestante não possa, sozinha, exercer os direitos de que é titular, ainda assim ela é detentora de sua autonomia privada e da capacidade de autodeterminar-se.

Ante o exposto, no caso em estudo, a capacidade dos agentes é um requisito de validade ao ato da gestante de manifestar e impor perante terceiros sua autonomia privada a partir de suas diretivas de saúde dispostas no Plano de Parto.

Ademais, também importa a capacidade do médico e da maternidade de reconhecer as disposições, discuti-las e atuar em observância aos seus comandos, sob o risco de responsabilização caso a conduta gere consequências, conforme disposição principiológica biojurídica.

Ademais, quanto ao objeto, ele deve ser *lícito*, logo, em conformidade com as disposições normativas do ordenamento jurídico brasileiro, *possível*, portanto, é preciso que o objeto seja razoável e factível, e, por fim, *determinado*, ou seja, totalmente delimitado no momento da celebração do negócio jurídico, ou ao menos *determinável*, sendo possível mensurar expectativas futuras quanto à delimitação do objeto (TEPEDINO; OLIVA, 2022, p. 261).

Nesses termos, o Plano de Parto é um documento que não viola qualquer normatividade do ordenamento jurídico nacional. Ademais, é possível juridicamente. Por fim, ao momento de sua apresentação, o documento já está determinado.

Quanto à *forma prescrita ou não defesa em lei*, “embora, de regra, seja livre, não se pode ignorar que a lei, não raro, exigirá forma especial”. Nesses termos, conforme depreende-se da redação do artigo 107³ do Código Civil, via de regra a validade não depende de forma especial, o que corresponde à realidade do Plano de Parto (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 600).

Logo, a manifestação de vontade da gestante no Plano de Parto é livre e não demanda qualquer formalidade específica além da presença das disposições da gestante quanto aos procedimentos médicos que deseja – ou não – ser submetida no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, enquanto expressão de sua autonomia.

³ Art. 107. A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir.

Por fim, a doutrina dispõe acerca de outro requisito do plano da validade, qual seja “a vontade exteriorizada conscientemente, de forma livre e desembaraçada” (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 165), ou “manifestação de vontade livre e de boa-fé”, que é uma associação entre o princípio da autonomia privada e o princípio da boa-fé (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 147).

Nesse contexto, é preciso que o negócio jurídico seja, em essencialidade, a expressão da autonomia privada dos agentes, entretanto, sob a delimitação dos ditames impostos pela boa-fé. Quanto a isso:

Esta boa-fé, com raiz histórica no Direito Romano, seria uma verdadeira regra implícita em todo negócio jurídico bilateral (o contrato, por excelência), em razão da qual as partes devem não apenas cumprir a sua obrigação principal (dar, fazer, ou não fazer), mas também observar deveres mínimos de lealdade e confiança recíproca. (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 149).

Logo, é necessário que as manifestações da gestante representem a plena manifestação de sua autonomia privada, sem interferências externas que prejudiquem a expressão de suas diretivas. Importante ressaltar, ainda, que tal expressão deve observância à boa-fé frente ao médico e à maternidade, baseando-se na relação de confiança advinda da relação médico-paciente-instituição de saúde.

Ante todo o exposto, delimitada a natureza jurídica do Plano de Parto, importa analisar sua presença e repercussões jurídicas na análise da relação entre a gestante - que o elabora e apresenta-, o médico e a maternidade.

3 PARIRÁS COM AUTONOMIA: O PLANO DE PARTO ENQUANTO ELEMENTO ASSECURATÓRIO DA DIGNIDADE DA PARTURIENTE

A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental da República Federativa do Brasil, encontrando sua previsão normativa no art. 1º, III⁴, da Constituição da República (BRASIL, 1988).

Continuamente, dispõem as doutrinadoras Maria Celina Bodin e Thamis Dalcenter acerca da definição do princípio:

[...] a dignidade configura-se como cláusula geral de tutela e promoção da personalidade, geradora de deveres positivos e negativos, a qual pressupõe que a pessoa seja concebida a partir de uma reflexão multidisciplinar. Isto é, a dignidade, no papel de princípio unificador do ordenamento jurídico, impõe que o olhar dirigido à pessoa seja capaz de englobar a integralidade do indivíduo, levando-se em conta o contexto social, econômico, cultural e as necessidades físicas e psíquicas de cada sujeito. (MORAES; CASTRO, 2014, p. 784).

Nesse sentido, a análise da dignidade da pessoa humana sob a perspectiva de superprincípio, dispõe que ele deve ser considerado como paradigma mínimo assecuratório ao sujeito quando em análise de outros “institutos clássicos do direito tradicional” (MORAES; CASTRO, 2014, p. 784-785). Em seguimento, cita Bernardo Gonçalves o disposto pelo autor Sarlet:

Daí ressalta-se, conforme Ingo Sarlet, “a função integradora e hermenêutica do princípio da dignidade da pessoa humana que serviria de parâmetro para a aplicação, interpretação e integração não apenas dos direitos fundamentais e das demais normas constitucionais, mas de todo o ordenamento jurídico”. (SARLET, 2005, p. 106 apud FERNANDES, 2020, p. 348).

Assim sendo, diante da essencialidade do princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico pátrio, é evidente que as áreas de estudo concernentes ao direito privado, destacando-se o recorte do direito civil, devem se adaptar às “remodelações” impostas pelo direito constitucional.

Dessa forma, visto a importância da análise de todos os institutos jurídicos sob a ótica da dignidade da pessoa humana, é essencial que o estudo da natureza jurídica do Plano de Parto

⁴ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

e suas repercussões no ordenamento seja realizado em observância ao disposto nesse princípio, visando estabelecer um patamar assecuratório mínimo.

Cristiano Farias e Nelson Rosenvald estabelecem como garantias inerentes à dignidade da pessoa humana “(i) o respeito à integridade física e psíquica das pessoas; (ii) a admissão da existência de pressupostos materiais (patrimoniais, inclusive) mínimos para que se possa viver; e (iii) o respeito pelas condições fundamentais de liberdade e igualdade” (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 165).

À vista disso, é possível que analisemos o Plano de Parto sob a primeira (i) e terceira (iii) perspectiva apresentada pelos doutrinadores: quanto à *primeira*, visto que o documento dispõe sobre intervenções médicas de impacto direto na integridade física da gestante, o documento a assegura sob essa ótica. Ademais, dispor antecipadamente sobre as condutas médicas a serem dispensadas no momento do parto garantem sua tranquilidade e integridade psíquica no momento do nascimento.

Referente à *terceira*, a natureza do Plano de Parto assegura à gestante o pleno direito de dispor livremente sobre atos médicos a serem dispensados em seu corpo, em atenção ao exercício de sua autodeterminação corporal. Dessa forma, visto que o documento se trata da expressão de sua autonomia, atua diretamente em defesa de sua liberdade.

Assim sendo, notável a importância da análise do Plano de Parto frente ao princípio da dignidade da pessoa humana, e notório que o documento é um elemento assecuratório da dignidade da parturiente.

Inclusive, importa destacar a essencialidade da análise do Plano de Parto sob a ótica da dignidade da pessoa humana quando o estudamos inserido na relação entre a gestante, o médico e a maternidade. Nesse sentido, conforme preceituado por Maria de Fátima e Bruno Torquato, “a dignidade deve ser buscada em meio às relações sociais, compreendida, portanto, como uma categoria do próximo, na comunhão dos indivíduos. Somente assim poderemos buscar soluções legítimas para questões intrincadas [...]” (DE SÁ; NAVES, 2021, p. 45).

Logo, considerando todo o disposto, partiremos à análise das circunstâncias que asseguram que o Plano de Parto assumam tal papel garantidor, estudando sua dinâmica quanto aos *direitos da personalidade existencial* da gestante, sua *autonomia existencial*, e sua *autonomia privada*, que engloba o *consentimento livre e esclarecido* e a *recusa terapêutica*.

3.1 O Plano de Parto e os Direitos da Personalidade

Conforme definição Cristiano Chaves e Nelson Rosenvald, a personalidade “é um conjunto de características pessoais” (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 176). Continuamente, importa destacar que importa à análise do estudo em questão a abordagem da personalidade sob uma perspectiva existencial, indo além do conceito restrito que a apresenta unicamente como a possibilidade do sujeito titularizar relações jurídicas (TEPEDINO; OLIVA, 2021, p.149).

Nesse passo, os autores Maria de Fátima e Bruno Torquato dispõem que os direitos da personalidade são:

[...] aqueles que têm por objeto os diversos aspectos da pessoa humana, caracterizando-a em sua individualidade e servindo de base para o exercício de uma vida digna. São direitos de personalidade a vida, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, os dados genéticos e todos os seus demais aspectos que projetam a sua personalidade no mundo. (SÁ; NAVES, 2021, p. 37).

Mais sucintamente, os autores Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona conceituam os direitos da personalidade como “aqueles que têm por objeto os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais” (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 69):. Continuamente, os autores apresentam esses direitos sob uma perspectiva extrapatrimonial e existencial, conforme:

A ideia a nortear a disciplina dos direitos da personalidade é a de uma esfera extrapatrimonial do indivíduo, em que o sujeito tem reconhecidamente tutelada pela ordem jurídica uma série indeterminada de valores não redutíveis pecuniariamente, como a vida, a integridade física, a intimidade, a honra, entre outros. (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 69).

Continuamente, conceitua Flávio Tartuce:

Pelos conceitos transcritos, observa-se que os direitos da personalidade têm por objeto os modos de ser, físicos ou morais do indivíduo e o que se busca proteger com eles são, exatamente, os atributos específicos da personalidade, sendo personalidade a qualidade do ente considerado pessoa. Na sua especificação, a proteção envolve os aspectos psíquicos do indivíduo, além de sua integridade física, moral e intelectual, desde a sua concepção até sua morte. (TARTUCE, 2021, p. 174).

Diante dessas conceituações, importa analisar as características do Plano de Parto para compreender suas particularidades, verificando, tão logo, se a sua natureza o caracteriza enquanto documento assecuratório dos direitos da personalidade da gestante.

Conforme já mencionado, o documento apresenta as diretivas da gestante quanto à conduta médica que ela espera no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato. Esses direcionamentos se referem a questões que versam sobre a sua integridade física e a do recém-nascido – quando aborda as intervenções médicas a serem (ou não) dispensadas -, além de sua integridade psíquica pela própria excelência de sua natureza, que tutela as decisões da parturiente direcionadas a um nascer tranquilo e autodeterminado.

Nesse sentido, evidentemente o Plano de Parto se trata de um documento assegurador dos direitos da personalidade da gestante.

Dessa forma, partimos agora para a análise das características dos direitos da personalidade que, em consequência da natureza do documento analisado, se aplicarão e deverão ser observadas no estudo das repercussões jurídicas do Plano de Parto.

Como primeiro ponto, os direitos da personalidade são *absolutos*, o que não significa que não possuem limitações, mas sim implica que são oponíveis *erga omnes* (SÁ; NAVES, 2021, p. 46). À vista disso, se trata de um direito oponível à coletividade e que impõe sua observância em todas as áreas (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 72). Logo, as disposições contidas no Plano de Parto são oponíveis ao médico e à maternidade.

Em seguimento, eles são *necessários*, logo, essenciais à manutenção da dignidade do sujeito, estabelecendo um patamar existencial mínimo (SÁ; NAVES, 2021, p. 46). O Plano de Parto é um documento facultativo que, quando elaborado, resguarda direitos que asseguram a dignidade da parturiente.

Também são vitalícios, existindo enquanto viver o sujeito, e extinguindo-se apenas com o inevitável fim de sua vida (SÁ; NAVES, 2021, p. 46). Nesse sentido, acompanham a pessoa desde o nascimento até a morte, o que, inevitavelmente, inclui o período gestacional e do parto (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 72).

São *intransmissíveis*, não se transmitindo a terceiros nem em decorrência da morte de seu titular (SÁ; NAVES, 2021, p. 46). Dessa forma, tais direitos não podem ser objeto de cessão, quaisquer seja sua modalidade, e a previsão normativa dessa característica está evidente no art. 11 do Código Civil de 2002⁵ (TARTUCE, 2021, p. 195). Considerando o disposto, o Plano de Parto é um documento personalíssimo cuja titularidade de redação e apresentação pertence apenas à gestante, o que não prejudica as indicações de que ele seja elaborado em

⁵ Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

diálogo com profissionais de saúde, para fins de orientação.

Ainda nos termos do artigo supramencionado, os direitos da personalidade são *irrenunciáveis*. Dessa forma, o titular os possui indiferente a sua vontade, não sendo possível que renuncie a eles. Entretanto, é possível que no exercício de sua autonomia privada o sujeito renuncie ao exercício do direito, não à sua titularidade - ao direito propriamente dito (SÁ; NAVES, 2021, p. 47). Nesse sentido, a gestante não poderia, por exemplo, apresentar em seu Plano de Parto uma disposição renunciando à sua autonomia privada, entretanto, é possível que apresente um responsável para tomar eventuais decisões médicas caso não se encontre capaz de manifestar sua vontade.

Em seguimento, são direitos *extrapatrimoniais*, pois não é possível aferi-los sob a perspectiva financeira (SÁ; NAVES, 2021, p. 47). Nesses termos, versam Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona que “Uma das características mais evidentes dos direitos puros da personalidade é a ausência de um conteúdo patrimonial direto, aferível objetivamente, ainda que sua lesão gere efeitos econômicos”. Entretanto, assim como nos direitos patrimoniais, tal particularidade não impede que transações financeiras decorram desses direitos (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 72).

Também são *imprescritíveis*, não se extinguindo pela inércia de seu titular em exercê-los (SÁ; NAVES, 2021, p. 47). Dessa forma, não há prazo para sua utilização, e nem prescrição pela sua não utilização (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 72).

Por fim, são *impenhoráveis*, não sendo possível qualquer tipo de penhora ou execução judicial sobre os direitos da personalidade (SÁ; NAVES, 2021, p. 47). Nesses termos, dispõe Flávio Tartuce que “a impenhorabilidade sempre esteve associada aos direitos da personalidade, sendo afastada qualquer situação que coloque em risco a proteção da pessoa” (TARTUCE, 2021, p. 202).

3.2 A Autonomia Privada na Relação entre a Gestante, o Médico e a Maternidade

Conforme definição de Maria de Fátima e Bruno Torquato, “a autonomia privada é a concessão de poderes de atuação à pessoa. O ordenamento confere uma amplitude de comportamento ao ser humano” (SÁ; NAVES, 2021, p. 29). Nesse sentido, se manifestam os doutrinadores Gustavo Tepedino e Milena Donato:

As liberdades fundamentais, asseguradas pela ordem constitucional, permitem a livre atuação das pessoas na sociedade. Expressão de tais liberdades no âmbito das relações privadas é a autonomia privada, como poder de auto-regulamentação e de auto-gestão conferido aos particulares em suas atividades. Tal poder constitui-se em princípio fundamental do direito civil, com particular inserção tanto no plano das relações patrimoniais, na teoria contratual, por legitimar a regulamentação da iniciativa econômica pelos próprios interessados, quanto no campo das relações existenciais, por coroar a livre afirmação dos valores da personalidade inerentes à pessoa humana. (TEPEDINO; OLIVA, 2021, p. 245).

Dessa forma, mesmo que frequentemente avaliada sob a ótica das relações patrimoniais, a autonomia privada também surge no contexto da efetivação dos direitos das personalidades dos sujeitos.

Visto o exposto, consideradas as conceituações apresentadas, depreende-se que a autonomia privada se trata do direito inerente ao indivíduo de autodeterminar suas próprias escolhas. No caso em estudo, isso se evidencia no direito concernente à gestante de autodeterminar os procedimentos e condutas médicas a que será submetida durante o parto e momentos imediatamente antecedentes e supervenientes.

Em análise especificamente da relação médico e gestante, importa analisar o Código de Ética Médica (CEM), que dispõe sobre a autonomia do paciente em autodeterminar suas decisões médicas:

Capítulo I – Princípios Fundamentais
(...) XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. (CFM, 2019, p. 17).

Continuamente, de forma ainda mais específica, no capítulo IV que versa sobre a observância dos direitos humanos na relação médico-paciente, o supramencionado código dispõe em seu artigo 24 que é vedado ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo” (CFM, 2019, p. 25).

Tal entendimento também figura no artigo 31 do Código de Ética Médica, ao determinar que é vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (CFM, 2019, p. 27).

Ante o exposto, além da autonomia privada conceder à gestante a possibilidade de

autodeterminação corporal diante dos procedimentos médicos do parto, é evidente que há o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Medicina, da autonomia do paciente para tomar suas próprias decisões médicas.

Nesses termos importa observar que, visto que a gestante apresentará direcionamentos relativos a procedimentos médicos, para que haja efetiva expressão de sua autonomia, é necessário o estabelecimento de um canal de diálogo entre a paciente e o médico para que as suas diretivas sejam conscientes e informadas, sendo sua autodeterminação a genuína satisfação do consentimento livre e esclarecido da paciente (SÁ; NAVES, 2021, p. 65).

Inclusive, o CEM dispõe sobre o dever de informação do médico, ao apresentar em seu artigo 34 que é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (CFM, 2019, p. 27).

Nesse passo, para que o ato médico represente a excelência da natureza da relação médico-paciente, centrada na promoção integral da saúde do indivíduo, é essencial a obtenção do consentimento e da expressão da gestante acerca dos procedimentos médicos a serem dispensados no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós imediato. Nos termos do doutrinador Genival Veloso de França, “isso atende ao princípio da autonomia ou da liberdade, pelo qual todo indivíduo tem por consagrado o direito de ser autor de seu próprio destino e de optar pelo rumo que quer dar a sua vida” (FRANÇA, 2020, p. 285).

Portanto, o Plano de Parto é a legítima expressão da autonomia privada da gestante, estando o médico vinculado a suas disposições e possuindo o dever de informar a paciente acerca dos procedimentos e condutas médicas a serem dispensadas no momento do pré-parto, parto e pós parto imediato, de forma que ela possa expressar no documento seu consentimento livre e esclarecido.

3.3 A Autonomia Existencial da Gestante

A análise da autonomia privada da gestante é essencial à compreensão de sua relação com o Plano de Parto. Entretanto, a natureza e a essência do documento demandam um estudo além, importando sua análise frente ao instituto da autonomia existencial, visto que esta se trata principalmente da incidência da liberdade nas relações intersubjetivas extrapatrimoniais (MORAES; CASTRO, 2014, p. 794).

Desse modo, quando a gestante elabora um documento no qual dispõe sobre as intervenções e condutas médicas e ambientais a serem dispensadas em seu corpo, ou que, no mínimo, são afetas ao momento do nascimento, observamos que o Plano de Parto surge como um documento garante da autonomia da parturiente perante terceiros, contribuindo socialmente para seu desenvolvimento subjetivo (MORAES; CASTRO, 2014, p. 783).

Logo, especificamente sobre a autonomia existencial, temos que se trata de um exercício subjetivo de autodeterminação que contribui para o desenvolvimento da personalidade do sujeito. Dessa forma, a gestante, ao apresentar sua autodeterminação formalizada no Plano de Parto a partir de um processo de racionalização, se “autodetermina e se autoconstrói intersubjetivamente” (LISBOA; SOUZA, 2016, p. 14).

Feitas as conceituações e considerações necessárias, importa analisar os requisitos de validade essenciais ao exercício da autonomia jurídica existencial sob a perspectiva da gestante e do Plano de Parto (TEIXEIRA, 2018, p. 92).

Conforme já compreendido no tópico 2.3.2, a presença do Plano de Parto na relação entre a gestante, o médico e a maternidade, caracteriza-se enquanto um negócio jurídico. Contudo, o fato de se tratar de um negócio jurídico extrapatrimonial, demanda uma análise específica (TEIXEIRA, 2018, p. 92).

Nesses termos, Ana Carolina Brochado manifesta que “diante da conclusão de que os atos de autonomia também podem ser exteriorizados por meio de negócios jurídicos, é importante verificar como os elementos do negócio jurídico, previstos no art. 104 do Código Civil, aplicam-se às situações existenciais.” (TEIXEIRA, 2018, p. 92).

Nesse sentido, como primeiro ponto, é essencial que haja *discernimento*, ou seja, que a gestante esteja em plena “capacidade de querer e de entender”. A perspectiva de análise sob os parâmetros da extrapatrimonialidade determina que o sujeito seja protagonista das relações, estando sua personalidade e sua vontade – expressa de forma livre, sem vícios e genuína - como elemento central a ser considerado (TEIXEIRA, 2018, p. 92).

Ademais, o ato precisa ser expresso pelo próprio sujeito titular do direito, no caso a gestante. Isso decorre do fato de que se trata do exercício de direitos da personalidade da paciente, o que, conforme já estudado, se referem a direitos personalíssimos e intransmissíveis. Nesse sentido, expressa Ana Carolina Brochado:

Em hipóteses afetas a doenças e pesquisas com seres humanos, o ideal é que a pessoa participe o quanto for possível das decisões acerca do seu tratamento e que seus

espaços de discernimento sejam valorizados. A abrangência da sua decisão deve ser proporcional à sua capacidade de compreender e se expressar. (TEIXEIRA, 2018, p. 93).

O segundo elemento é o *objeto*, que no caso dos negócios jurídicos existenciais versam sobre o “exercício de direitos da personalidade”. Nesse sentido, tal requisito corresponde à realidade do Plano de Parto visto que, conforme já abordado, ele dispõe sobre direitos da personalidade quando aborda elementos da autodeterminação corporal da gestante, versando sobre sua integridade física e psicológica (TEIXEIRA, 2018, p. 93).

Por fim, o terceiro elemento se refere à forma, ou, no caso de negócios jurídicos que versam sobre questões existenciais, à ausência de formalidade exigida. Nesse passo, o que importa é a exteriorização do ato, não importando como. Tal questão é extremamente importante na análise do Plano de Parto, visto tornar evidente que o documento não demanda uma formalidade específica para que atinja seus efeitos pretendidos (TEIXEIRA, 2018, p. 93).

Ante todo o exposto, compreendido o Plano de Parto frente à gestante, importa analisar especificamente a existência do documento frente ao médico e às maternidades sob a perspectiva do instituto da responsabilidade civil.

4 O INSTITUTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Das relações entre os sujeitos que figuram nas dinâmicas sociais, estão todos propensos a causar – e sofrer – danos em decorrências de suas ações ou omissões. Nesses termos, o instituto da responsabilidade civil surge em um cenário no qual é necessária a reparação dos danos causados (DINIZ, 2022, p. 12).

Ante o exposto, apresenta definição a doutrinadora Maria Helena Diniz:

A responsabilidade civil pressupõe uma relação jurídica entre a pessoa que sofreu o prejuízo e a que deve repará-lo, deslocando o ônus do dano sofrido pelo lesado para outra pessoa que, por lei, deverá suportá-lo, atendendo assim à necessidade moral, social e jurídica de garantir a segurança da vítima violada pelo autor do prejuízo. Visa, portanto, garantir o direito do lesado à segurança, mediante o pleno ressarcimento dos danos que sofreu, restabelecendo-se na medida do possível o *statu quo ante*. (DINIZ, 2022, p. 12).

Continuamente, Caio Mário define que “a responsabilidade civil consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma”. Importante destacar a relação intrínseca entre o causador do dano e o dever reparatório (PEREIRA, 2022, p. 31).

Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona acrescentam, ainda, que “a responsabilidade civil deriva da agressão a um interesse eminentemente particular, sujeitando, assim, o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não possa repor in natura o estado anterior de coisas” (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 16).

Importa à análise, também, a conceituação apresentada por Maria de Fátima e Bruno Torquato, que dispõe que “responsabilidade é o dever de assumir as consequências de uma ação ou omissão, realizada pessoalmente ou por pessoa que esteja sob seu poder ou, ainda, em razão de um fato da coisa de que lhe caiba a guarda” (SÁ; NAVES, 2021, p. 303).

Nesses termos, atualmente, a responsabilidade civil apresenta um papel ainda mais central quando analisada frente à dignidade da pessoa humana, centralizando tal mecanismo de proteção à tutela integral da vítima (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 2). Nesse passo, importa ressaltar que, conforme já abordado, mencionado princípio possui sua proteção como uma essencialidade do Plano de Parto. Sob essa abordagem será conduzida a análise do instituto.

Efetivadas as definições essenciais à compreensão do instituto frente ao Plano de Parto,

importa analisar em minúcias as funções da responsabilidade civil e seus elementos.

4.1 As Funções da Responsabilidade Civil

Diante da complexidade das relações sociais, a responsabilidade civil não deve ser analisada apenas sob a perspectiva compensatória, tendo outras finalidades não somente centradas no dano, como também no próprio ato em si. Nesses termos, se manifestam os autores Cristiano Chaves, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto (2021, p. 74):

O esquema monolítico de reparação de danos é exclusivamente focado na fictícia restituição da vítima ao estado anterior à lesão, quando na verdade, o direito pode ir além de simplesmente resgatar o passado pela “camisa de força” compensatória, transcendendo a epiderme do dano, para alcançar o ilícito em si, seja para preveni-lo, remover os ganhos indevidamente de derivados ou, em situações excepcionais, punir comportamentos exemplarmente negativos.

Diante do exposto, o Plano de Parto surge em uma relação sensível e complexa na qual a ocorrência do dano implica, pela excelência de sua natureza, no estabelecimento de traumas sobre um momento absolutamente sensível, qual seja o nascimento. Nesse sentido, seria insuficiente à sua análise a abordagem una de efeito *compensatório*, importando ao estudo as outras finalidades do instituto: a *punitiva*, a *restitutória*, a *precaucional* e a *preventiva* (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 74).

Sobre a função *compensatória*, temos a função preponderante e principal do instituto da responsabilidade civil, que visa a tutela e a compensação concedida ao sujeito que sofreu um dano – patrimonial ou extrapatrimonial – em decorrência da ação ou omissão de outrem (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 80).

Nesses termos, dispõe Maria Helena Diniz que a responsabilidade civil é compensatória “por abranger indenização ou reparação de dano causado por ato ilícito, contratual ou extracontratual e por ato lícito” (DINIZ, 2022, p. 12). Dessa forma, dita função visa transferir o ônus do dano causado à vítima ao terceiro ofensor (TARTUCE, 2022, p. 57).

Entretanto, importa ressaltar que as múltiplas questões decorrentes do dano causado não possuem, em sua maioria, possibilidade de reversibilidade. Logo, na absoluta maioria das vezes tal compensação é apenas parcial e simbólica frente ao transtorno causado (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 80).

Quanto à função *punitiva*, dispõem os doutrinadores Cristiano Chaves, Nelson

Rosenvald e Felipe Peixoto:

Defendemos a necessidade de o sistema de responsabilidade civil, amparado em valores constitucionais, contar com mecanismos capazes de sancionar comportamentos ilícitos de agentes econômicos, em caráter preventivo e de forma autônoma a sua notória vocação ressarcitória de danos.

[...] É evidente que a ciência de ser convocado em juízo para responder pelo dano provocado, em alguma medida, poderá induzir a uma prudência maior e dissuadir comportamentos que apresentem esse risco. (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 87).

Nesses termos, apesar de o instituto estudado ter como função preponderante a compensatória, observa-se que também apresenta um potencial punitivo ao estabelecer contraprestação, que representa uma espécie de sanção civil, que, eventualmente, poderá desestimular potenciais condutas ilícitas e seus danos consequenciais (TARTUCE, 2022, p. 59).

Já a função restituitória dispõe sobre as vantagens obtidas pelo agente que, no caso do Plano de Parto, não figuram em vantagens patrimoniais, mas sim na conduta médico-hospitalar que (des)respeita a autonomia da gestante assegurada no documento.

Nesse caso, o desrespeito às diretivas do documento acarretam em uma situação de injustiça - temos que quem cometeu os ilícitos incorre em uma obtenção de vantagem injusta e indevida, em detrimento de danos e prejuízos causados à vítima (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 89).

Apesar de semelhante, tal função não se confunde com a compensatória, conforme:

Fundamentalmente, o que diferencia a compensação de danos da restituição de ganhos ilícitos não é o viés funcional, mas sim a abordagem remedial. Na filosofia aristotélica a justiça corretiva se prende à necessidade de restaurar o equilíbrio (*synallagma*) em uma relação prejudicada por um comportamento injusto. (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 93).

Logo, numa perspectiva protecionista à vítima, não há necessidade que a gestante tenha enfrentado perdas patrimoniais para que esteja inserida em um contexto de injustiça que enseje a sua equiparação frente aos ofensores, a partir de compensação pecuniária. Nesse sentido, “esse enriquecimento é um direito da vítima, pois o ilícito criou uma bilateralidade, na qual o agente se beneficiaria de sua própria conduta ilícita se a pretensão da vítima de confiscar os lucros ilícitos fosse obstruída (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 93).

Já sob a perspectiva *precaucional*, ela dispõe sobre as situações em que não é possível mensurar de imediato a dimensão do dano, não sendo possível estabelecer seu patamar

compensatório, diante das dimensões do dano e do seu efeito prolongado no “tempo e espaço” (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 97).

Inclusive, tal função é adequada à análise do Plano de Parto, visto que ele não surge apenas no momento do nascimento, mas sim passa por um processo longo de diálogo com o médico, apresentação ao profissional e à maternidade, e sua efetiva aplicação prática. Entre essas dinâmicas relacionais e institucionais, é possível que a gestante não tenha diálogo adequado, seu documento aceito, ou até mesmo suas diretivas respeitadas. Nesse sentido, impossível mensurar com exatidão, no início do processo, se ocorrerá um dano e suas dimensões. Nesses termos, “é preciso providência para tomar providência, para não sermos submetidos àquilo que não deveria ser surpresa e que alguns fingem que é surpresa, pois uma hora chega aquilo que é esperado” (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 98).

Por fim, sobre a função preventiva, temos que:

A prevenção para além de uma função pura e simples da responsabilidade civil, deve ser entendida como princípio e cerne da responsabilidade civil contemporânea e, nesse sentido, ela encontra-se em todas as demais funções da responsabilidade civil. Em um sentido lato, a prevenção abarca a esfera precaucional, preocupando-se com as questões que estão por vir, não sendo necessária a efetiva concretização do dano, bastando a exposição da sociedade aos riscos. (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 104).

Dessa forma, cabem aos médicos e maternidades adotarem as melhores medidas para evitar que gestantes se tornem vítimas de danos em decorrência da inobservância ou desrespeito ao Plano de Parto em qualquer etapa do processo: seja em sua elaboração, protocolo ou (des)observância das diretivas apresentadas no documento. Nesse sentido, “a responsabilidade civil se manifesta e está presente, direta ou indiretamente, nas tutelas inibitórias postuladas na prevenção e no desestímulo a condutas indesejáveis [...]” (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 105).

Portanto, as funções do instituto são essenciais à análise do Plano de Parto visto que centram a discussão na vítima, abordando não apenas o caráter compensatório da responsabilidade civil, como também uma multiplicidade de finalidades que objetivam tutelar o sujeito lesado em sua integralidade, além de prevenir a geração de outras vítimas de ilícitos que se perpetuam nas condutas médicas e institucionais.

4.2 Elementos Caracterizadores

Para que tenhamos a caracterização da responsabilidade civil, é essencial a ocorrência de alguns pressupostos, quais sejam “comportamento voluntário, dano e nexo de causalidade entre a conduta humana e o dano” (SÁ; NAVES, 2021, p. 303). Importa destacar que o elemento culpa figura tão somente na responsabilidade em sua modalidade subjetiva, que, conforme revisitaremos na seção subsequente, é pertinente apenas ao médico.

Logo, para fins didáticos, nesse momento serão apresentados somente os elementos caracterizadores comuns às duas modalidades de responsabilidade civil, sendo elas a subjetiva, que será trabalhada sob a perspectiva do médico em sua relação médico-paciente com a gestante, e a objetiva, que versará sobre a responsabilidade civil sob a ótica da relação dela com a maternidade, ambas sob a influência do Plano de Parto.

Tendo como parâmetro a definição apresentada pelos doutrinadores supramencionados, também será analisada a ocorrência do *ato ilícito*, que consiste no “fato antijurídico, isto é, aquele acontecimento cujos potenciais efeitos jurídicos são contrários ao ordenamento jurídico” (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2021, p. 105). Logo, o ato ilícito é aquele ato cuja essencialidade de ocorrência transgride alguma normativa jurídica disposta no ordenamento.

Nesses termos, quanto ao *comportamento voluntário*, temos uma análise da conduta, ou ação, ativa ou omissiva do sujeito que possui sua previsibilidade no ordenamento jurídico brasileiro (DINIZ, 2022, p. 24). Quanto à ação, manifesta Maria Helena Diniz:

A ação, elemento constitutivo da responsabilidade, vem a ser o ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiro, ou o fato de animal ou coisa inanimada, que cause dano a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado. (DINIZ, 2022, p. 24).

Logo, o elemento fundamental da responsabilidade civil reside na conduta do agente dispensada de forma voluntária, ou seja, ação dispensada por “agente imputável, com discernimento necessário para ter consciência daquilo que faz” (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 23).

Importa acrescentar que a conduta não necessariamente será ativa, a partir de uma ação consciente e dispensada pelo agente, ou seja, o médico e a maternidade, que geram consequências negativas à gestante. É possível que essa ação advenha de uma conduta negativa em situações em que alguma atitude deveria ter sido tomada e a omissão é a responsável por

gerar dano (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 23).

Nesse sentido, inclusive, se manifesta o artigo 186 do Código Civil, que versa que comete ato ilícito “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem” (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 23). Logo, depreende-se de tal dispositivo normativo que tanto a conduta positiva, ilustrada pela ação, quanto a omissão voluntária do agente, implicam no cometimento de ilícito quando causam danos a outrem.

Continuamente, quanto ao *dano*, temos que ele pressupõe a existência de um prejuízo enfrentado pela vítima, seja ele material, moral ou estético (SÁ; NAVES, 2021, p. 303). Importante destacar que o dano não pressupõe apenas prejuízos patrimoniais, inclusive, tal acepção não é suficiente à complexidade do instituto. Nesses termos, dispõem os doutrinadores Gustavo Tepedino, Aline de Miranda e Gisela Sampaio:

O vocábulo dano, na generalidade dos casos, traduz-se também em duas acepções que por vezes se confundem: dano tanto pode significar a lesão, quer de ordem material, quer de ordem moral, como também a consequência jurídica desta lesão.² Assim é que, quando se diz que uma pessoa sofre um dano, normalmente se está a referir à lesão, que pode gerar efeitos patrimoniais ou extrapatrimoniais, conforme o caso. Já quando se afirma, em complementação, que o dano que a pessoa sofreu é de tal monta, e que este quantum deve ser reparado pelo agente que o causou, faz-se referência ao dano como consequência jurídica (já no plano da reparação). Ambas as acepções são relevantes porque o Direito se preocupa não só com a atribuição da responsabilidade (quem responde), mas também com a definição das verbas indenizatórias (com quanto responde). (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 29).

Ante o exposto, o dano também é um elemento essencial à caracterização da responsabilidade civil, visto que é impositivo que a conduta do agente provoque prejuízo a outrem de forma a gerar ao causador o dever de reparar as perdas provocadas.

Nesse ponto, cumpre retomar que o objetivo de restaurar à vítima as condições mais próximas possíveis do estado anterior que se encontrava antes da conduta dispensada é a essencialidade da natureza do instituto, e encontra tutela principiológica no princípio biojurídico da responsabilidade, visando a amenização dos danos provocados.

Em seguimento, diante da complexidade das relações sociais, uma revisão dos possíveis danos decorrentes dos ilícitos provocados por condutas humanas voluntárias se faz essencial ao estudo da responsabilidade civil.

Nesse cenário, “para o direito civil pátrio sustento a existência de um gênero, o “dano extrapatrimonial”, dividido em 4 espécies, quais sejam: dano à imagem; dano estético; dano

existencial e dano moral” (ROSENVOLD; CORREIA; FILHO; KHOURI; SCHAEFER; MASCARENHAS, 2020).

Importa ressaltar que o dano extrapatrimonial surge em um cenário de lesão a um direito existencial, o que demanda uma tutela específica do ordenamento e uma nova análise dos danos provocados visando a melhor reparação possível à vítima diante das circunstâncias do caso concreto (ROSENVOLD; CORREIA; FILHO; KHOURI; SCHAEFER; MASCARENHAS, 2020).

Nesse passo, temos o dano estético, que decorre, sob a perspectiva de sua funcionalidade que melhor se aplica à atualidade, em “significativo desequilíbrio corporal infligido à pessoa” (ROSENVOLD; CORREIA; FILHO; KHOURI; SCHAEFER; MASCARENHAS, 2020).

Temos, ainda, o dano à imagem, que dispõe acerca dos danos causados pela utilização indevida da imagem da vítima. Ressalta-se que não é necessária percepção financeira da utilização indevida da imagem, tampouco lesão à honra ou à vida privada da pessoa para que haja a caracterização do referido dano (ROSENVOLD; CORREIA; FILHO; KHOURI; SCHAEFER; MASCARENHAS, 2020).

Como dano importante ao estudo em evidência, temos o existencial, que corresponde a “uma modificação prejudicial relevante na vida de uma pessoa decorrente de um fato danoso”. Acrescenta-se que o dano existencial encontra a sua medida na permanência da eficácia danosa sobre a operosidade, dinamismo e qualidade de uma vida” (ROSENVOLD; CORREIA; FILHO; KHOURI; SCHAEFER; MASCARENHAS, 2020).

Referenciado dano diferencia-se do dano moral com dificuldade, visto que dispõem sobre prejuízos muito semelhantes provocados à vítima. Entretanto, diferente do mencionado no dano existencial, “o dano moral resulta de uma violação à personalidade cujas consequências deletérias se circunscrevem ao evento” (ROSENVOLD; CORREIA; FILHO; KHOURI; SCHAEFER; MASCARENHAS, 2020).

Logo, o dano moral advém dos prejuízos imediatos à ocorrência do evento prejudicial, enquanto os danos existenciais versam a respeito daqueles que perduram no tempo e prejudicam o pleno desenvolvimento do indivíduo com dignidade.

Ante o exposto, importa pontuar que os danos decorrentes da relação entre a gestante, o médico e a maternidade podem se enquadrar em todas as modalidades de prejuízo elencadas: caso da inobservância das disposições apresentadas no documento ocorra prejuízo físico à paciente, teremos dano estético; se sua imagem for indevidamente e de forma não autorizada

utilizada pelos agentes, dano à imagem; caso o nascimento se transforma em um evento cercado de intercorrências e sofrimento psíquico pela inobservância do Plano de Parto, teremos a incidência do dano moral; e, por fim, caso os eventos danosos gerem consequências que prejudiquem a qualidade de vida e o desenvolvimento da paciente, teremos danos existenciais.

Salienta-se que os danos causados e a discussão da incidência de cada uma das classificações supramencionadas é ilustrativa, visto que tal determinação deverá ser analisada frente ao caso concreto e às circunstâncias dos eventos e prejuízos ocorridos.

Por fim, importa analisar o *nexo de causalidade*, que versa a respeito da conexão entre a conduta do agente e o dano sofrido pela vítima (DINIZ, 2022, p. 24). Tal elemento também é essencial à caracterização da responsabilidade civil, visto que para que haja a responsabilização do agente responsável pelo dano é preciso que a sua conduta, positiva ou negativa, tenha contribuído diretamente para a ocorrência do prejuízo à vítima.

Quanto ao *nexo*, importam analisar as três teorias que objetivam explicar sua essencialidade, e dispor acerca da teoria adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro e, conseqüentemente, diretamente incidente no caso em estudo.

A primeira teoria, nomeada "teoria da equivalência das condições" (*conditio sine qua non*), foi desenvolvida pelo doutrinador alemão Von Buri e manifesta que "todos os fatores causais se equivalem, caso tenham relação com o resultado" (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 48).

Em continuação, tal teoria dispõe que não importa as circunstâncias ou a importância das ações prévias à ocorrência do evento danoso, sendo todas as condições consideradas equivalentes para a responsabilização do agente que as dispensou. Quanto a essa teoria:

A crítica que se faz a esta teoria funda-se na ilimitada ampliação da cadeia causal, em infinita espiral de concausas, por ela gerada, de maneira a imputar a um sem-número de agentes o dever de reparar, levando a exageros inaceitáveis e soluções injustas. Nesta direção, afirmou-se, com fina ironia, que a fórmula tenderia a tornar cada homem responsável por todos os males que atingem a humanidade. (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 86)

Logo, supramencionada teoria não é adequada às análises de Direito Civil e não foi adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Quanto à segunda teoria, temos a teoria da causalidade adequada desenvolvida pelo filósofo alemão Von Kries. Diferentemente da teoria anterior, nesse caso a conduta do agente

não pode simplesmente ter contribuído para a ocorrência do resultado danoso, demandando, em acréscimo, que a condição tenha sido determinante para a ocorrência do dano à vítima (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 49).

Entretanto, tal teoria também não é adequada à análise, visto que a discricionariedade de elencar a conduta determinante para a ocorrência do evento danoso pertence ao operador do direito:

A teoria anterior peca por excesso, admitindo uma ilimitada investigação da cadeia causal, esta outra, a despeito de mais restrita, apresenta o inconveniente de admitir um acentuado grau de discricionariedade do julgador, a quem incumbe avaliar, no plano abstrato, e segundo o curso normal das coisas, se o fato ocorrido no caso concreto pode ser considerado, realmente, causa do resultado danoso. (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 49).

Logo, a teoria também não foi adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro, restando tal papel à terceira teoria, nomeada teoria da causalidade direta ou imediata:

O codificador pátrio consagrou, por meio do art. 403⁶ (que reproduziu a redação do art. 1.060 do Código Civil de 1916), a teoria da interrupção do nexo de causalidade, também conhecida como teoria da causalidade direta e imediata. Embora topograficamente inseridos no âmbito da responsabilidade contratual, os aludidos dispositivos foram estendidos pela doutrina para a responsabilidade extracontratual.²⁰ A partir de sua interpretação, apenas se consideram causas aquelas vinculadas ao dano direta e imediatamente. (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 89).

Mencionada teoria foi desenvolvida no Brasil pelo Professor Agostinho Alvin e dispõe que “seria apenas o antecedente fático que, ligado por um vínculo de necessariedade ao resultado danoso, determinasse este último como uma consequência sua, direta e imediata” (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 49).

Logo, a teoria adotada pelo direito brasileiro se preocupa em analisar a ligação direta entre a conduta antecedente do médico e da maternidade que, consequencialmente, ocasiona o evento danoso à gestante em razão da inobservância das diretivas apresentadas no Plano de Parto.

4.3 Responsabilidade Civil Contratual e Extracontratual

⁶ Art. 403. Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual.

A responsabilidade civil distingue-se entre contratual e extracontratual, de acordo com a natureza da violação do direito. Nesses termos, quanto à definição de ambas:

Dir-se-ia extracontratual ou aquiliana – por remontar à Lex Aquilia –, a responsabilidade decorrente da inobservância de deveres gerais impostos pelo Estado, e contratual aquela proveniente de infração à autorregulamentação. É de se salientar, contudo, que muito embora a expressão responsabilidade contratual se tenha estabelecido com sucesso, não é necessário que a obrigação cujo descumprimento lhe dá azo tenha por fonte precisamente o contrato; pode ela residir em outro negócio jurídico do qual decorram obrigações. (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 11).

Nesses termos, a responsabilidade extracontratual decorre de uma infração cometida pela violação de um dispositivo normativo, e encontra sua previsão normativa nos artigos 186, 187, e 927 do Código Civil⁷(GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 19).

Já a contratual dispõe acerca da transgressão decorrente do descumprimento de obrigações contratuais assumidas pelas partes em contrato, e encontra tutela normativa nos artigos 389 e 395 da supramencionada codificação⁸ (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 19).

Quando em tese da regulação da relação entre o médico, a gestante e a maternidade, tem-se que se trata de responsabilidade contratual. Nesses termos, dispõem Maria de Fátima e Bruno Torquato que “embora muito se discuta a respeito, a responsabilidade médica é contratual, seja no caso de profissional escolhido livremente pelo paciente, seja no caso de designação do hospital ou do plano de saúde” (SÁ; NAVES, 2021, p. 308).

Logo, a responsabilidade do médico e da maternidade frente à gestante é contratual. Tal questão impacta na questão probatória necessária à demonstração da ocorrência da responsabilidade civil: no caso da contratual, objeto do presente estudo, basta a demonstração do inadimplemento da obrigação, ou seja, visto a formalização das diretivas da gestante quanto à conduta médica a ser dispensada no parto através do Plano de Parto, basta a demonstração de

⁷ Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

⁸ Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Art. 395. Responde o devedor pelos prejuízos a que sua mora der causa, mais juros, atualização dos valores monetários segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Parágrafo único. Se a prestação, devido à mora, se tornar inútil ao credor, este poderá enjeitá-la, e exigir a satisfação das perdas e danos.

que não foram respeitadas suas disposições.

Nesses termos, feitas as considerações e conceituações introdutórias, aprofundaremos o estudo do instituto da responsabilidade civil em suas especificidades, o analisando especificamente frente ao Plano de Parto figurando na relação entre a gestante, o médico e a maternidade.

4.4 Responsabilidade Civil Subjetiva: o plano de parto e a relação médico-paciente

A relação entre o médico e o paciente é o cerne de todas as questões que cerceiam o direito médico, visto que tal ramo do direito se dedica a estudar e estabelecer parâmetros de análise e aplicabilidade normativa às repercussões jurídicas decorrentes dessa relação. Logo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) se preocupou em estabelecer os parâmetros éticos que delimitam e direcionam a atuação do médico perante seu assistido no Código de Ética Médica (CEM).

Continuamente, mesmo que figure como uma relação de confiança e sensibilidade, os avanços científicos, tecnológicos e sociais que transformaram a medicina também impactaram essa dinâmica. Nesses termos, dispõem Maria de Fátima e Bruno Torquato que “modifica-se, assim, a denominação dos sujeitos da relação jurídica, que passam a figurar como usuário (paciente) e prestador de serviços (médico). A ótica agora é a de uma sociedade consumista, cada vez mais consciente de seus direitos e mais exigente quanto aos resultados” (SÁ; NAVES, 2021, p. 63).

Nesse cenário, apresenta-se o Plano de Parto como um documento que surge na relação médico-gestante, estabelecendo contornos próprios a essa dinâmica. Entretanto, suas particularidades devem ser observadas e analisadas frente às normativas éticas e civis preexistentes, adaptando-se e aplicando-se em conformidade com o ordenamento jurídico estabelecido. Esse será o parâmetro de análise do presente capítulo.

4.4.1 O Consentimento Livre e Esclarecido e o Dever de Informação

Conforme já trabalhado, o Plano de Parto se configura como um documento guardião da expressão da autonomia privada da gestante. Entretanto, para que essa expressão seja legítima e em conformidade unicamente com a consciência da paciente, é necessário que ela

esteja suficientemente informada para tomar decisões acerca dos procedimentos e condutas médicas a serem dispensadas no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato (SÁ; NAVES, 2021, p. 68). Quanto ao consentimento livre e esclarecido, o CFM dispõe que:

[...] O consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados. (CFM, 2016, p. 12).

Acrescenta-se, ainda, a definição apresentada pelos doutrinadores Maria de Fátima e Bruno Torquato:

O consentimento informado, hoje melhor dominado tecnicamente como consentimento livre e esclarecido, é elemento central na relação médico-paciente, sendo resultado de um processo de diálogo e colaboração, visando satisfazer a vontade e os valores do paciente. (SÁ; NAVES, 2021, p. 70).

Acrescenta-se à análise o fato de que o consentimento livre e esclarecido é a legítima expressão da autonomia privada da gestante, visto que ele representa a manifestação da paciente quanto aos procedimentos a serem dispensados no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós parto imediato. “No campo biológico, o poder de autodeterminação do paciente pode ser sintetizado na expressão “consentimento livre e esclarecido” (SÁ; NAVES, 2021, p. 65).

Dessa forma, o consentimento livre e esclarecido representa o poder decisório da gestante acerca dos procedimentos inerentes ao parto. Entretanto, tal poder exige que o médico forneça as informações e explicações que forem necessárias ao subsídio do seu processo de tomada de decisão.

Continuamente, importa destacar que nas diretrizes de assistência ao parto normal definidas pelo Ministério da Saúde (MS) se encontra a indicação de que “se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação [...]” (BRASIL, 2017, p. 21). Logo, o estabelecimento de um canal de diálogo entre a gestante e o médico quando apresentado o Plano de Parto é imperativo.

Nesse sentido, além de um direito da gestante assegurado constitucionalmente no art. 5º, XIV, da Constituição da República⁹, informar também constitui um dever do médico,

⁹ XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.

inclusive previsto no art. 22 do Código de Ética Médica (CEM)¹⁰, cujas funções são:

- a) Cumprir o papel primordial de respeitar os princípios da autonomia, da liberdade de escolha, da dignidade e do respeito ao paciente e da igualdade, na medida em que, previamente a qualquer procedimento diagnóstico e/ou terapêutica que lhe seja indicado, o paciente será cientificado do que se trata, o porquê da recomendação ou como será realizado. A informação deve ser suficiente, clara, ampla e esclarecedora, de forma que o paciente tenha condições de decidir se consentirá ou não;
- b) Efetivar estreita relação de colaboração e de participação entre médico e paciente;
- c) Definir os parâmetros de atuação do médico. (CFM, 2016, p. 13).

Nesse sentido, conclui-se que o consentimento livre e esclarecido é o elemento central da autonomia privada, e que a informação – que é um direito da gestante e dever do médico -, representa papel elementar para a sua concretização.

4.4.2 A Responsabilidade Civil do Médico Frente ao Plano de Parto

Conforme já abordado, o Plano de Parto surge na relação médico-gestante como um documento guardião da autonomia privada da paciente, que demanda o estabelecimento de um canal de diálogo entre ela e o médico para que seja efetiva a expressão de seu consentimento livre e esclarecido.

Entretanto, tal documento não possui qualquer impacto prático se não efetivamente considerado pelo médico no momento de sua atuação profissional no momento do pré-parto, parto, e pós-parto imediato. Nesse sentido, o instituto da responsabilidade civil surge em um cenário no qual as diretivas dispostas no documento são desrespeitadas, inobservadas e transgredidas sem justificativa e comunicação prévia com a gestante.

Nesses termos, se manifestam Maria de Fátima e Bruno Torquato:

Inobstante a ideia mais recente de que a relação médico-paciente deve ser pautada no diálogo, a excelência da prática profissional, já prevista no juramento, continua sendo hoje um contexto atual. Mas não se trata de excelência concebida unilateralmente para a atuação do médico, mas voltada para o respeito aos direitos dos pacientes. (SÁ; NAVES, 2021, p. 309).

Diante do exposto, temos que a responsabilidade civil se apresenta com a finalidade positiva que “compreende cumprir os deveres morais, sociais e legais”, e o negativo, que será

¹⁰ Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

o analisado no estudo, que se preocupa “com a sanção estatal diante do descumprimento dos deveres atinentes à responsabilidade positiva na esfera civil” (SÁ; SOUZA, 2021, p. 68).

Especificamente sobre o médico, dispõem Maria de Fátima e Bruno Torquato que “a responsabilidade pressupõe ato médico, praticado com violação a dever jurídico, determinado por lei, costume ou contrato, imputável a título de culpa, e causador de dano patrimonial ou existencial (SÁ; NAVES, 2021, p. 304).

Continuamente, visto se tratar de responsabilidade civil contratual, ao analisar o instituto aplicável ao presente caso devemos observar os artigos 389¹¹ e seguintes do Código Civil (CC), estabelecendo, tão logo, que caso o médico descumpra a obrigação de observar os direcionamentos dispensados pela gestante no Plano de Parto, ele deve responder pelas perdas e danos causados. Entretanto, os artigos 186¹², 187¹³ e 927¹⁴, concernentes à responsabilidade extracontratual, também importam à análise (SÁ; SOUZA, 2021, p. 68).

Nesse ponto, importa dispor acerca da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC) à relação médico-paciente, conforme disposto por Miguel Kfourri:

O Código de Defesa do Consumidor excepcionou os profissionais liberais da responsabilidade sem culpa (art. 14, §4º)¹⁵.

De lege data, por conseguinte, os médicos, enquanto profissionais liberais, não se sujeitam às normas do Código de Defesa do Consumidor, em relação aos atos terapêuticos. (NETO, 2019, p. 81).

Logo, visto que o próprio CDC afasta a sua incidência aos profissionais liberais, determinando que a responsabilização do médico exige a demonstração de culpa, conclui-se pela inaplicabilidade da mencionada legislação à análise do instituto frente à relação médico-paciente.

Por fim, importa apresentar, quanto à responsabilidade civil subjetiva do médico, a conceituação estabelecida pelos doutrinadores Gustavo Tepedino, Aline de Miranda e Gisela Sampaio:

¹¹ Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

¹² Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

¹³ Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

¹⁴ Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

¹⁵ § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

A responsabilidade do médico é subjetiva, definida pelo art. 951¹⁶ do Código Civil, que expressamente se refere ao dano decorrente de imprudência, imperícia ou negligência, e mantida pelo Código de Defesa do Consumidor, cujo art. 14, § 4o, em exceção à regra geral da responsabilidade objetiva introduzida nas relações de consumo, determina que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. Nada obstante, percebe-se a tendência de ampliação do dever de reparar, de maneira marcante, na jurisprudência, mediante o mecanismo de inversão da carga probatória, cada vez mais utilizado. (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 213).

Logo, a responsabilidade civil do médico é subjetiva, ensejando que sua conduta incorra em dolo ou culpa – negligência, imprudência ou imperícia - para sua caracterização. Nesses termos se manifesta, inclusive, jurisprudência pacífica no Superior Tribunal de Justiça (STJ), conforme:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. PENSIONAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. PROFISSIONAL MÉDICO. TEORIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. CULPA CONFIGURADA. NEGLIGÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR. CABIMENTO. NEXO DE CAUSALIDADE. PRONTUÁRIO MÉDICO. PREENCHIMENTO. OMISSÃO. PRESSUPOSTO ATENDIDO. DEVER DE CUIDADO E DE ACOMPANHAMENTO. VIOLAÇÃO DEMONSTRADA. TEORIA DA CAUSALIDADE ADEQUADA. APLICAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos n°s 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a definir: (i) qual a natureza da responsabilidade civil do profissional liberal (médico), se objetiva ou subjetiva, no caso dos autos, e (ii) se há nexo de causalidade entre o resultado (sequelas neurológicas graves no recém-nascido decorrentes de asfixia perinatal) e a conduta do médico obstetra que assistiu o parto.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça encontra-se consolidada no sentido de que a responsabilidade civil dos profissionais médicos depende da verificação de culpa (art. 14, § 4º, do CDC). Aplicação da teoria da responsabilidade subjetiva.

Precedentes.

3. O nexo de causalidade como pressuposto da responsabilidade civil é mais bem aferido, no plano jurídico-normativo, segundo a teoria da causalidade adequada, em que a ocorrência de determinado fato torna provável a ocorrência do resultado.

4. No caso em apreço, a conduta deliberada do médico em omitir o preenchimento adequado do prontuário revela, juridicamente, falta de cuidado e de acompanhamento adequado para com a paciente, descurando-se de deveres que lhe competiam e que, se observados, poderiam conduzir a resultado diverso ou, ainda que o evento danoso tivesse que acontecer de qualquer maneira, pelo menos demonstrar que toda a diligência esperada e possível foi empregada, podendo o profissional inclusive valer-se desses mesmos registros para subsidiar a sua defesa.

5. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.698.726/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/6/2021, DJe de 8/6/2021.)

¹⁶ Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Nesse passo, importa dispor acerca das especificidades de cada uma das ações e omissões que caracterizaram a atuação médica como culposa, ensejando a responsabilização. Nesse sentido, dispõe o autor Miguel Kfourri em relação aos elementos caracterizadores da culpa que “para basileu Garcia, “consiste a imprudência em enfrentar, prescindivelmente, um perigo; a negligência, em não cumprir um dever, um desempenho da conduta; e a imperícia, na falta de habilidade para certos misteres” (GARCIA, p. 259 apud NETO, 2019, p. 111).

Sobre a negligência, manifesta Miguel Kfourri apud Genival Veloso que “a negligência médica – di-lo Genival Veloso de França – caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É um ato omissivo” (FRANÇA, p. 283 apud NETO, 2019, p. 110). Nesses termos, a negligência se manifesta quando o médico não dispensa os atos médicos direcionados no Plano de Parto, ou, ainda, é omissivo quanto aos procedimentos médicos necessários ou desejados pela gestante.

Continuamente, quanto à imperícia, conceitua-se que “é a falta de observação das normas, deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, o despreparo prático. Também caracteriza a imperícia a incapacidade para exercer determinado ofício, por falta de habilidade ou ausência dos conhecimentos necessários, rudimentares, exigidos numa profissão” (NETO, 2019, p. 112).

Nesses termos, o médico não deve dispensar à gestante procedimentos e tratamentos que não possua competência técnica para executar. Logo, visto que o Plano de Parto é um documento apresentado previamente à realização do ato, é possível que o médico que não se considere apto a realizar as intervenções e atender às diretivas ali expostas se manifeste em tempo hábil à não ocorrência de dano à paciente e conseqüente responsabilização.

Por fim, quanto à imprudência, o profissional tem esse tipo de comportamento “quando, tendo perfeito conhecimento do risco e também não ignorando a ciência médica (não sendo, pois, imperito), toma a decisão de agir assim mesmo” (NETO, 2019, p. 111).

Nesses termos, caso o médico opte por tomar decisões médicas arriscadas e passíveis de provocar danos mesmo ciente de todos os riscos, expondo a gestante a perigos evitáveis caso ele mantivesse conduta mais cautelosa.

Portanto, caso o médico mantenha alguma dessas condutas – negligente, imprudente ou imperita – perante a gestante na relação mediada pelo Plano de Parto, incorrerá na possibilidade de responsabilização, se presentes os outros requisitos do instituto, qual seja a conduta, o ilícito

e o nexu causal.

4.4.2.1 Natureza da Obrigação: de Meio ou Resultado?

Na relação médico-paciente, é possível que o médico assuma duas obrigações de naturezas diferentes: a de meio e a de resultado. Quanto à primeira, temos que o médico não se comprometerá a entregar ao paciente determinado “resultado de sucesso”, estando vinculado, tão somente, a empregar os maiores e melhores esforços para proporcionar ao paciente o melhor tratamento necessário às suas necessidades (SÁ; NAVES, 2021, p. 309).

Logo, o contrato firmado entre o médico e o paciente versará ao emprego dos melhores esforços, não determinando que seja alcançado um resultado preestabelecido (SOUZA, 2022, p. 230). Nesse sentido, conceitua Genival Veloso:

A obrigação do médico, em regra, é de meio, visto que tem o dever de usar prudência e diligência normais na prestação do serviço para atingir um resultado, sem, contudo, vincular-se a obtê-lo. Infere-se daí que sua obrigação não consiste num resultado certo e determinado a ser conseguido, mas tão somente numa atividade prudente e diligente em benefício de seu paciente. Seu conteúdo é a própria atividade médica, ou seja, os meios tendentes a produzir o escopo almejado, de maneira que a inexecução da obrigação caracteriza-se pela omissão do médico em tomar certas precauções, sem se cogitar do resultado final. (FRANÇA, 2021, p. 101).

Já na obrigação de resultado o médico fornece uma expectativa de êxito ao paciente que, idealmente, deverá ser atingida (SÁ; NAVES, 2021, p. 309). Acrescenta Alessandra Varrone que “na obrigação de resultado, o resultado do ato médico é definido e garantido pelo profissional. Caso o resultado seja diferente do combinado, há inadimplência e o devedor assume o ônus por não satisfazer a obrigação que prometeu” (SOUZA, 2022, p. 230). Entretanto, importa ponderar que o resultado pode não ser obtido por questões alheias à atuação do profissional, situação em que não cabe responsabilização.

Portanto, a relação entre o médico e a gestante ocorre sob a obrigação de meio, visto que não é possível que o médico se comprometa a atingir resultado definido e exitoso no parto, podendo, tão somente, dispensar os melhores esforços para alcançar o melhor resultado e fornecer o melhor tratamento. Essa conduta compreende, consequencialmente, a observância das diretrizes da gestante dispostas no Plano de Parto.

4.4.2.2 Os Elementos Caracterizadores

Para a caracterização da responsabilidade civil na relação entre o médico e a gestante, é necessário que alguns requisitos sejam preenchidos, quais sejam o “comportamento voluntário, o dano, e nexos de causalidade” (SÁ; NAVES, 2021, p. 304), que liga os dois primeiros requisitos. Ademais, visto se tratar de responsabilidade civil subjetiva, essencial que a conduta do médico seja negligente, imprudente ou imperita, caracterizando culpa (SÁ; NAVES, 2021, p. 304).

Nesse passo, o comportamento voluntário se satisfaz na própria conduta médica intencionalmente dispensada no sentido de inobservar as diretivas da gestante dispostas no Plano de Parto.

Quanto ao dano, ele poderá ser *material ou patrimonial, moral ou estético*. A súmula 37¹⁷ do STJ reconheceu a possibilidade de cumulação de danos materiais e morais. Já a cumulação de danos morais e estéticos foi possibilitada pela súmula 387¹⁸ do mesmo tribunal (SÁ; NAVES, 2021, p. 304). Dessa forma, hoje é possível que a vítima tenha seu dano reparado em todas as esferas simultaneamente, bastando para isso que comprove a incidência.

Quanto ao *dano material ou patrimonial*, importa na lesão a um bem patrimonial economicamente apreciável da vítima, causando prejuízo financeiro (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 27). Nesses termos, importa destacar que o dano material pode se apresentar de duas formas:

[...] dano emergente e lucro cessante. O dano emergente refere-se à diminuição patrimonial advinda da conduta alheia. E o lucro cessante envolve o proveito econômico que a vítima teria se o dano não se tivesse concretizado ou, na dicção do artigo 402 do Código Civil, aquilo que “a vítima razoavelmente deixou de lucrar. (SÁ; NAVES, 2021, p. 305).

No caso da relação entre o médico e a gestante mediada pelo Plano de Parto, a ocorrência desse tipo de dano é de difícil visualização, mas não impossível. Inclusive, caso a transgressão das diretivas da gestante gere consequências que demandem gastos financeiros, como a compra de medicamentos ou procedimentos médicos adicionais, teremos caracterizada a ocorrência de dano patrimonial. Ademais, eventuais perdas financeiras decorrentes das consequências da ação do profissional, como afastamento do trabalho, também demandarão essa modalidade

¹⁷ Súmula 37: São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundas do mesmo fato.

¹⁸ Súmula 387: É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral.

indenizatória.

Referente ao *dano moral*, ele se apresenta como um dano controverso e de difícil definição diante da subjetividade dos seus parâmetros de análise. Nesse sentido, manifestam Gustavo Tepedino, Aline de Miranda e Gisela Sampaio:

Como se vê, ultrapassada a discussão em torno de sua reparação em pecúnia – hoje plenamente admitida –, a doutrina ainda encontra dificuldades na própria definição de dano moral, que deve ser compreendido como dano ressarcível em concepção objetiva, surgindo a partir da lesão a direito da personalidade, independentemente do impacto que tenha causado nos sentimentos da vítima. (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 43)

Dessa forma, para estabelecer parâmetros mais objetivos para aferição desse dano é preciso verificar a violação aos direitos da personalidade da vítima (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 27). Ademais, nesse caso, o instituto da responsabilidade civil atuará em sua funcionalidade “compensatória, já que voltar ao estado anterior ao da lesão é praticamente impossível” (SÁ; NAVES, 2021, p. 305).

Sendo assim, conforme já analisado, o Plano de Parto é um documento que assegura e garante o respeito aos direitos da personalidade da gestante, logo, sua inobservância e transgressão violam tais direitos e caracteriza responsabilidade civil em razão da incidência de danos morais.

Por fim, o *dano estético* é aquele que acarreta consequências físicas e aparentes na vítima, causando “cicatrices, deformações ou aleijões” (SÁ; NAVES, 2021, p. 307). Nesse sentido, no caso em estudo, ele ocorre quando a inobservância às diretivas da gestante ocasiona intercorrências estéticas, como cicatrizes em decorrência de procedimentos médicos desnecessários.

Superadas as considerações sobre o dano, temos o nexo causal, que, conforme conceitua Caio Mário:

Não basta que o agente haja procedido contra direito, isto é, não se define a responsabilidade pelo fato de cometer um “erro de conduta”; não basta que a vítima sofra um “dano”; que é o elemento objetivo do dever de indenizar, pois se não houver um prejuízo a conduta antijurídica não gera obrigação ressarcitória. É necessário se estabeleça uma relação de causalidade entre a injuricidade da ação e o mal causado, ou, na feliz expressão de Demogue, “é preciso esteja certo que, sem este fato, o dano não teria acontecido. Assim, não basta que uma pessoa tenha contravindo a certas regras; é preciso que sem esta contravenção, o dano não ocorreria. (PEREIRA, 2022, p. 130).

Nesse sentido, o nexu causal é a ligação entre a conduta do médico e os danos experienciados pela gestante. Logo, sua ocorrência é essencial, visto que o médico não pode ser responsabilizado por danos aos quais não deu causa.

Por fim, a responsabilidade civil subjetiva apresenta um diferencial em relação à objetiva: a requisição de que a conduta do agente seja negligente, imprudente ou imperita, caracterizando culpa. Assim sendo, conceitua Caio Mário:

A doutrina brasileira reza, mais frequentemente, no conceito vindo de Marcel Planiol (violação de norma preexistente), sem embargo de encontrar guarida a ideia de “erro de conduta” como ocorre com minhas Instituições de Direito Civil; ou com Silvio Rodrigues; ou com Alvino Lima quando diz que a culpa é um erro de conduta, moralmente imputável ao agente, e que não seria cometido por uma pessoa avisada, em iguais circunstâncias. (PEREIRA, 2022, p. 117).

Logo, o médico incorre em culpa quando é imprudente – ignorando a cautela, expondo de forma desnecessária a gestante a perigo, como quando dispensa intervenções médicas desnecessárias e diferentes das estabelecidas no Plano de Parto -, negligente – quando o médico falha no seu dever de cuidado em relação à gestante, deixando de dispensar cuidados solicitados e necessários -, ou imperito – quando o médico não possui aptidão técnica para dispensar os cuidados essenciais à assistência da gestante - (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 64).

Logo, seja por ação ou omissão, para a caracterização da responsabilidade civil do médico – que é subjetiva -, é necessário que a conduta do profissional seja manifestamente inadequada ao esperado ou estabelecido a qualquer outro em situação razoavelmente análoga, sendo omissa, negligente ou imperita.

4.4.3 O Plano de Parto como Garantidor da Melhor Conduta Médica

Nesses termos, conforme já abordado, o Plano de Parto é um documento promissor enquanto assegurador da dignidade da gestante, de seus direitos da personalidade e de sua autonomia privada, sendo que a transgressão das diretivas apresentadas no documento enseja a caracterização da responsabilidade civil e conseqüente indenização com múltiplos efeitos, principalmente compensatório. Entretanto, tal documento também possui potencial para direcionar a melhor conduta médica.

Continuamente, se manifestam Maria de Fátima e Iara Antunes:

Nesse contexto, o TCLE auxilia na limitação de responsabilidade do médico e do hospital na medida em que a declaração quanto a natureza da obrigação assumida deve ser informada e explicada de forma clara ao paciente e constar expressamente do termo, de modo a não gerar consequências indesejadas (SÁ; SOUZA, 2021, p. 74).

Nesse sentido, apesar do Plano de Parto não ser um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ele apresenta funcionalidade e potencial assecuratório muito semelhante, representando igualmente um potencial destacável na delimitação da responsabilidade do médico e da maternidade.

Ante toda a argumentação já disposta, percebe-se que o documento proporciona um canal de diálogo entre o médico e a gestante, satisfazendo o dever de informação do profissional. Ademais, o fato de o Plano de Parto representar a expressão da autonomia da gestante em cumprimento ao seu consentimento livre e esclarecido, representa segurança à atuação do profissional e atendimento às exigências éticas que dizem respeito aos atos de disposição do próprio corpo aos quais o médico está vinculado e deve observância e respeito.

Portanto, visto que o Plano de Parto: apresenta o direcionamento da conduta médica do profissional; estabelece o diálogo entre a gestante e o médico de forma a satisfazer o dever de informação que ele possui de esclarecer acerca dos procedimentos médicos inerentes ao momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato; e representa a manifestação do consentimento livre e esclarecido da gestante quanto aos procedimentos médicos a serem dispensados nesse momento, evidentemente o documento também assegura uma atuação segura e o fortalecimento da relação médico-gestante.

4.5 RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA: AS REPERCUSSÕES JURÍDICAS DA RELAÇÃO ENTRE A GESTANTE E A MATERNIDADE

A relação médico-paciente é central na análise da dinâmica entre o médico, a gestante e o hospital sob mediação do Plano de Parto, entretanto, a perspectiva institucional também é necessária ao estudo das repercussões jurídicas decorrentes do documento.

Nesse sentido, ressalta-se que mesmo que a relação entre a gestante e o hospital seja particular e se desenvolva em um contexto de saúde, ela está sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, visto que a instituição figura como fornecedora, enquanto a paciente é a consumidora da relação (SÁ; NAVES, 2021, p. 316).

Sob essa perspectiva será realizada a análise da relação entre a gestante e a maternidade.

4.5.1 Uma Relação de Consumo?

O Código de Ética Médica, em seu Capítulo I, XX, estabelece que “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo” (CFM, 2019, p. 19). Entretanto, não é possível que o Conselho se manifeste nesse sentido sobrepondo uma disposição legal acerca da natureza dessa relação (SÁ; NAVES, 2021, p. 317). Nesse sentido, se manifestam Maria de Fátima e Bruno Torquato:

Ora, uma Resolução autárquica não tem o condão de alterar a natureza jurídica da relação médico-paciente. Por essa razão, doutrina e jurisprudência têm se posicionado pela natureza consumerista tanto da relação do médico com o paciente quanto da relação do hospital com o paciente. (SÁ; NAVES, 2021, p. 317)

Dessa forma, importa a análise do artigo 14¹⁹ do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que tutela o fornecimento de serviço defeituoso, o que inclui, em consequência, os serviços médicos fornecidos pelo hospital. Nesse sentido, observa-se que o CDC estabeleceu que a responsabilidade civil dos prestadores de serviços, como a instituição em análise, é objetiva, caracterizando-se independente de culpa (MICHELIN; ZANATTA, 2014, p. 31).

Dessa forma, supramencionado artigo, ao dispor que o fornecedor responde independentemente da existência de culpa, estabelece que a responsabilidade, nesse caso, “é objetiva e prescinde da comprovação da culpa” (SÁ; SOUZA, 2021, p. 70). Nesses termos, se manifestam Nathana Michelin e Andrea Mignoni:

[...] o hospital responderá de forma objetiva quando a atividade envolver o fornecimento de meios para a prestação de serviços médicos, como é o caso da internação hospitalar, realização de exames, transporte de pacientes, ou seja, serviços que não compreendam uma prestação pessoal do profissional da medicina, mas tão somente o oferecimento de condições para a atuação deste. (MICHELIN; ZANATTA, 2014, p. 31).

¹⁹ Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. § 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- I - o modo de seu fornecimento;
- II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- III - a época em que foi fornecido.

Entretanto, conforme entendimento pacífico do Superior Tribunal de Justiça, a responsabilidade objetiva da maternidade se limita ao fornecimento de recursos humanos e estruturais para o adequado fornecimento do serviço, não ocorrendo da mesma forma para as situações de atuação defeituosa dos profissionais de saúde da instituição, oportunidade em que ambos responderão solidariamente, conforme:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL. TROCA DE BEBÊS EM MATERNIDADE.

1. Não configura ofensa ao art. 1.022 do CPC de 2015 o fato de o Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pela parte recorrente, adotar fundamentação contrária à sua pretensão, mas suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. No tocante à responsabilidade civil de entidades hospitalares e clínicas, esta Corte de Justiça firmou orientação de que: "(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (artigo 14, caput, do CDC); (ii) os atos técnicos praticados pelos médicos, sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital, são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (artigo 14, § 4º, do CDC); e (iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC)" (REsp 1.145.728/MG, Rel. p/ acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 28.06.2011, DJe de 08.09.2011).

3. No caso em exame, está configurada a responsabilidade objetiva do hospital recorrente pelos danos causados aos autores da demanda (pais e filho), em virtude da troca de bebês ocorrida em sua maternidade, pois trata-se de defeito na prestação de serviço diretamente vinculado à atividade exercida pela entidade hospitalar, nos termos do caput do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

4. Considerando as peculiaridades do caso concreto, entende-se que não está configurada a alegada exorbitância do valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais, em R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), para cada um dos autores, sobretudo em razão da gravidade do resultado advindo do, no mínimo, descuido do hospital de permitir a troca de recém-nascidos em seu estabelecimento. Tal fato somente veio a ser descoberto pelos pais e filhos treze anos depois do ocorrido, o que ensejou maior consolidação da situação equivocada ao longo do tempo, aumentando sobremaneira o sofrimento psicológico dos autores ao tomarem conhecimento do evento danoso. A omissão do hospital ensejou graves consequências na vida das duas famílias envolvidas, de modo que a indenização a título de danos morais somente terá o condão de amenizar o estrago causado, além de penalizar a ora agravante por sua conduta negligente.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.097.590/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/4/2019, DJe de 8/5/2019.)

Dessa forma, caso o hospital se recuse a reconhecer as diretivas da gestante dispostas no Plano de Parto ou não apresente condições institucionais suficientes à satisfação do disposto no documento, ocorrendo dano à paciente, a instituição responderá objetivamente, ou seja, sem a necessidade de comprovação de culpa.

Portanto, conclui-se que a relação entre o hospital e a gestante é tutelada pelo CDC, sendo a paciente amparada enquanto consumidora. Tal caracterização determina que a responsabilização da maternidade independe da comprovação de dolo ou culpa na conduta da instituição (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 67).

Ademais, a responsabilidade civil do hospital é objetiva, e as repercussões dessa particularidade serão analisadas em minúcias no tópico subsequente.

4.5.2 Responsabilidade Civil Objetiva

Conforme conceituação de Miguel Kfoury Neto, 2019, subsidiada pelos estudos de Fernández Hierro, a responsabilidade civil dos hospitais apresenta-se na forma de *atos extramédicos*, *atos paramédicos* e *atos essencialmente médicos*.

Os *atos extramédicos* são aqueles que decorrem da presença do paciente na instituição, “sendo praticados em virtude da hospitalização e do tratamento, mas sem relação direta com a intervenção de saúde do paciente” (SÁ; NAVES, 2021, p. 316).

Em paralelo ao Plano de Parto, podemos considerar como atos extramédicos as diretivas estruturais, como aquelas que dispõem sobre a utilização de equipamentos e instrumentos específicos, entre outras considerações sobre o ambiente, a estrutura e os insumos. Ademais, o próprio protocolo do documento no hospital configura a experiência de um ato extramédico (SÁ; NAVES, 2021, p. 316).

Já os *atos paramédicos* são aqueles realizados pela equipe multidisciplinar sob direcionamento do médico. Nesse sentido, destaca-se que o conteúdo do Plano de Parto versa sobre múltiplas intervenções médicas a serem dispensadas não apenas pelo médico, como também pelos demais profissionais envolvidos na assistência pré-parto, parto e pós-parto imediato (SÁ; NAVES, 2021, p. 316).

Por fim, quanto aos *atos essencialmente médicos*, são aqueles que são exclusivos a esses profissionais, o que também corresponde a muitos dos procedimentos dispostos no Plano de Parto (SÁ; NAVES, 2021, p. 316).

Continuamente, quanto à modalidade de responsabilidade imputada aos hospitais, manifestam Maria de Fátima e Bruno Torquato:

Assim, diferentemente da responsabilidade pessoal do médico, que como vimos é subjetiva, o caput do artigo 14 estabelece que o fornecedor de serviços, aqui representados por hospitais, casas de saúde, clínicas e entidades semelhantes, responde objetivamente pelos danos causados na prestação de seus serviços. A responsabilidade dos hospitais é estabelecida com fulcro na teoria do risco. (SÁ; NAVES, 2021, p. 317).

Mencionada teoria do risco dispõe acerca do risco inerente ao exercício da atividade antes mesmo da ocorrência do dano (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 556). Nesses termos, importa ressaltar que não se trata de qualquer risco, visto que toda atividade possui potencial para causar danos, “em verdade, o legislador quis se referir àquelas atividades que implicam alto risco, risco provável, ou risco maior que o normal, a justificar o sistema mais severo de responsabilização” (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2022, p. 133).

Nesse passo, tal teoria encontra seu subsídio normativo no parágrafo único do artigo 927 do Código Civil quando estabelece que “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem” (BRASIL, 2002).

A palavra “normalmente”, apresentada no dispositivo normativo, é um fator complicador à interpretação de quais seriam as atividades de risco. Nesses termos, Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona dispõem que:

No nosso entendimento, ao consignar o advérbio “normalmente”, o legislador quis referir-se a todos os agentes que, em troca de determinado proveito, exerçam com regularidade atividade potencialmente nociva ou danosa aos direitos de terceiros. Somente essas pessoas, pois, empreenderiam a mencionada atividade de risco, apta a justificar a sua responsabilidade objetiva. (GAGLIANO; FILHO, 2021, p. 68).

Logo, conclui-se que a dispensabilidade da aferição de culpa encontra subsídio na excelência da natureza da atividade desenvolvida pela instituição com regularidade. Dessa forma, o risco inerente à atividade desenvolvida no hospital dispensa a necessidade de caracterização de culpa para incidência da responsabilidade civil – em sua modalidade objetiva -, e seu consequente dever de indenizar.

Entretanto, é importante ponderar que a natureza do serviço prestado pelo hospital não

determina que ele possua uma obrigação de resultado frente ao paciente. Nesse sentido se manifesta Genival Veloso de França:

Assim, fica entendido que a responsabilidade do hospital, igualmente do médico, impõe uma obrigação de meios e não de resultado. Não se pode, portanto, exigir que no hospital o paciente se cure sempre e que tenha remediadas todas as suas doenças. Sua obrigação é no sentido de oferecer todas as condições e todos os recursos técnicos e terapêuticos disponíveis e necessários. (FRANÇA, 2021, p. 325).

Dessa forma, não é possível que haja garantias de que a gestante se beneficiará da forma pretendida e esperada das suas diretivas dispostas no Plano de Parto. Entretanto, o hospital deve garantir todos os recursos técnicos e terapêuticos para que suas disposições sejam consideradas, possibilitadas e respeitadas no momento do nascimento e nos instantes adjacentes.

Ante o exposto, quanto à conceituação da responsabilidade civil objetiva do doutrinador Caio Mário, é exposto:

A doutrina objetiva, ao invés de exigir que a responsabilidade civil seja a resultante dos elementos tradicionais (culpa, dano, vínculo de causalidade entre uma e outro) assenta na equação binária cujos polos são o dano e a autoria do evento danoso. Sem cogitar da imputabilidade ou investigar a antijuridicidade do fato danoso, o que importa para assegurar o ressarcimento é a verificação se ocorreu o evento e se dele emanou o prejuízo. Em tal ocorrendo, o autor do fato causador do dano é o responsável. (PEREIRA, 2022, p. 380).

Dessa forma, quando em análise da responsabilidade civil objetiva dos hospitais, não é necessário que a conduta do agente expresse negligência, imprudência ou imperícia - ou seja, culpa -, bastando para a caracterização do dever de indenizar a ocorrência do dano e o nexo de causalidade que relaciona a atividade da instituição ao prejuízo experienciado pela paciente gestante, conforme preceitua a teoria do risco.

Ademais, conforme expresso por Maria de Fátima e Bruno Torquato, a responsabilidade civil dos hospitais decorre dos seguintes fatos:

- a) Por atos médicos e paramédicos;
- b) Por atos praticados por médicos que tenham vínculo empregatício com o hospital;
- c) Por atos praticados por médicos que, mesmo sem vinculação com o hospital, utilizam-se de medicamentos e equipamentos ou se servem de auxiliares do estabelecimento hospitalar e o dano ao paciente advenha destes;
- d) Por atos praticados por médicos que, embora sem vínculo empregatício, tenham a aparência de vinculação ao hospital (SÁ; NAVES, 2021, p. 319).

Logo, o hospital também possui responsabilidade pela conduta assumida pelo médico

frente à gestante e suas disposições apresentadas no Plano de Parto.

Dessa forma, quando em análise dessa relação mediada pelo Plano de Parto, a ausência de condições estruturais que possibilitem a concretização das diretrizes apresentadas pela gestante no documento, assim como a recusa pelo protocolo e reconhecimento do documento, caracterizaria responsabilização da instituição.

Portanto, a responsabilidade civil que incide na relação entre a gestante e o hospital é a objetiva, subsidiada pela teoria do risco que estabelece que a natureza da atividade exercida pelo hospital dispensa a necessidade de comprovação de culpa e nexo causal, bastando, para o surgimento do dever de indenizar, a conduta e o dano provocado à gestante.

4.5.3 O Plano de Parto como Potencial Preventor de Responsabilização Civil Objetiva

O Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017 - que estabeleceu as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal -, estabeleceu que, uma vez que a gestante apresente um Plano de Parto, incube à equipe multiprofissional discutir sua implementação sob a perspectiva institucional e dos recursos disponíveis no hospital (BRASIL, 2017, p. 15).

Continuamente, o documento proporciona um canal de diálogo entre a gestante e o hospital, de forma que demandas difíceis de serem supridas em razão de déficit estrutural e escassez de recursos podem ser solucionadas e adaptadas antes do momento do parto, prevenindo o dano e proporcionando que as diretivas da gestante estejam alinhadas às possibilidades da instituição.

Ademais, conforme já mencionado no capítulo anterior, o Plano de Parto é um documento direcionador da melhor conduta médica, atuando na satisfação de deveres profissionais essenciais à relação médico-paciente, tais como o dever de informação e a satisfação do consentimento livre e esclarecido.

Portanto, visto que o Plano de Parto possibilita que a instituição esteja previamente ciente das disposições da gestante acerca dos procedimentos que deseja ser submetida no momento do pré-parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, além de direcionar a melhor conduta médica evitando, tão logo, a ocorrência de dano, é notório o potencial do documento não apenas como assegurador dos direitos da gestante, como também como instrumento de prevenção da responsabilização decorrente de danos causados à paciente.

5 CONCLUSÃO

O Plano de Parto é um documento amplamente recomendado pelos órgãos de saúde enquanto instrumento promissor para as boas práticas obstétricas, entretanto, não possui qualquer normatividade específica de tutela no ordenamento jurídico brasileiro. Nesse sentido, as respostas para as delimitações jurídicas impostas ao documento enquanto mediador da relação entre a gestante, o médico e a maternidade, se encontram nas normas civis e na base principiológica bioética e biojurídica.

Nesse passo, o Plano de Parto deve ser analisado em atendimento aos princípios bioéticos, quais sejam o da beneficência, que determina que o foco do atendimento dispensado à gestante será a satisfação de seu bem estar e o da não maleficência, que implica no fato de que a atuação do profissional não será direcionada a causar prejuízo à paciente.

Em acréscimo, também há o princípio da autonomia, que expõe que a mulher possui capacidade de protagonizar suas decisões médicas e, por fim, o da justiça, que determina que o atendimento será prestado visando a menor contraprestação possível, e que será dispensado levando em consideração a realidade e vulnerabilidades da paciente.

Já em referência aos princípios biojurídicos, que também são um referencial de análise ao documento, temos o princípio da precaução, que dispõe acerca do dever inerente à conduta médica de atuar em prevenção a qualquer dano à gestante e o da autonomia privada, que estabelece que a paciente possui o direito de autodeterminar as decisões médicas quanto aos procedimentos médicos dispensados em seu corpo.

Há, ainda, o princípio da responsabilidade, que versa acerca das implicações decorrentes das ações e omissões derivadas dos cuidados médicos dispensados à paciente e, finalmente, o da dignidade da pessoa humana, que se manifesta a partir do estabelecimento de um patamar mínimo de direitos que devem ser assegurados para a promoção da subjetividade da gestante em sua integralidade.

Continuamente, a dinâmica entre a gestante, o médico e o hospital, mediada pelo Plano de Parto, constitui um negócio jurídico. A expressão da vontade da gestante constitui o elemento volitivo do negócio. Quanto ao plano da validade, encontra sua satisfação quando a vontade da gestante é expressada sem vícios, de forma livre e esclarecida. Por fim, quanto à eficácia, temos sua satisfação a partir do início do fato impulsionador das diretivas: o começo do trabalho de parto.

Continuamente, frente à gestante, o documento atua como guardião dos direitos da personalidade da paciente quando assegura a satisfação de suas diretivas antecipadas que versam acerca de questões referentes de sua integridade física e psicológica. Ademais, o Plano de Parto também atua em defesa da autonomia existencial da gestante, visto que o documento resguarda, pela excelência de seu conteúdo, seus direitos subjetivos extrapatrimoniais.

Em seguimento, da análise da relação entre o médico e a gestante, depreende-se que há a incidência da responsabilidade civil subjetiva, com conseqüente necessidade de aferição de culpa. Logo, para a caracterização da responsabilidade, é preciso que a conduta médica – que deve ser omissa, imperita ou imprudente –, seja diretamente responsável pela geração de dano à gestante.

Nesse sentido, quando o profissional realiza procedimentos médicos desnecessários ou não previstos no Plano de Parto, deixa de dispensar os cuidados solicitados e necessários dispostos no documento, ou até mesmo não possui a aptidão técnica necessária para realizar a adequada assistência à gestante, sendo sua conduta determinante para o resultado danoso, o médico incorre no dever de indenizar nos termos do instituto da responsabilidade civil subjetiva.

Cabe pontuar, ainda, que o documento é um importante instrumento na relação médico-paciente, estabelecendo um canal de comunicação entre o médico e a gestante e satisfazendo, além da expressão do consentimento livre e esclarecido da gestante, o dever de informação do profissional.

Por fim, quanto à dinâmica entre a gestante e o hospital, temos que o risco assumido pela instituição pela excelência da natureza do serviço prestado, caracteriza a responsabilidade do nosocômio como responsabilidade civil objetiva, prescindindo a caracterização de culpa e do nexo causal, bastando a ocorrência do dano.

Nesses termos, importa ressaltar que o documento não atua apenas como guardião dos direitos da gestante, como também possui potencial para prevenir a ocorrência de danos tanto perante o médico, quanto frente ao hospital.

Isso porque o Plano de Parto se apresenta como um mediador da relação entre o médico, a gestante e o hospital, proporcionando um canal de diálogo que atua delimitando a conduta profissional e proporcionando que eventuais limitações estruturais e orçamentárias sejam discutidas e solucionadas antes do momento do parto, prevenindo danos e conseqüente responsabilização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal: Centro Gráfico**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017**. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. [S. l.]: 14 fev. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20805342/do1-2017-02-20-portaria-n-353-de-14-de-fevereiro-de-2017-20805260. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso Especial n. 1.698.726/RJ**. Recurso Especial. Ação de Indenização. Danos Morais. Pensionamento. Responsabilidade Civil. Profissional Médico. Teoria da Responsabilidade Civil Subjetiva. Culpa Configurada. Negligência. Obrigação de Indenizar. Cabimento. Nexo de Causalidade. Prontuário Médico. Preenchimento. Omissão. Pressuposto Atendido. Dever de Cuidado e de Acompanhamento. Violação Demonstrada. Teoria da Causalidade Adequada. Aplicação. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas, 1 de junho de 2021. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700466337&dt_publicacao=08/06/2021. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4. Turma). Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial n. 1.097.590/MG. Agravo Interno No Agravo em Recurso Especial. Processual. Civil. Ausência de Violação do Art. 1022 do CPC/2015. Responsabilidade Civil do Hospital. Troca de Bebês em Maternidade. Relator: Min. Raul Araújo, 8 de maio de 2019. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201701043605. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmulas do Superior Tribunal de Justiça** / [organizada pela Comissão de Jurisprudência, Assessoria das Comissões Permanentes de Ministros]. Brasília: STJ, 2015.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. (2018). Autonomia existencial. **Revista Brasileira De Direito Civil**, 16, 75. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Recomendação nº 1, de 21 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. [S. l.], 2016. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995, de 31 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasil, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 17 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. [S. l.], 27 set. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Rio Grande do Sul, v. 21, ed. 3, p. 463 - 476, 2013. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926. Acesso em: 18 jun. 2022.

DINIZ, Maria H. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. v.7.** São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786555598650. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598650/>. Acesso em: 23 set. 2022.

DINIZ, Maria H. **O estado atual do biodireito.** São Paulo: Editora Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9786555598551. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598551/>. Acesso em: 23 set. 2022.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil.** 8. ed. rev. atual. e aum. Salvador: JusPodivm, 2021. 1.104 p. v. 3. ISBN 978-65-5680-455-2.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB.** 14. ed. rev. atual. e aum. Salvador: JusPodivm, 2016. 856 p. v. 1. ISBN 978-85-442-0733-8.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional.** 12. ed. rev. atual. e aum. Salvador: JusPodivm, 2020. 2.208 p. v. II. ISBN 978-85-442-3469-3.

FRANCA, Genival Veloso D. **Direito Médico.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788530992316. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992316/>. Acesso em: 23 set. 2022.

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo Mário Veiga P. **NOVO CURSO DE DIREITO CIVIL 1 - PARTE GERAL.** São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555595659. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595659/>. Acesso em: 23 set. 2022.

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo Mário Veiga P. **NOVO CURSO DE DIREITO CIVIL 3 - RESPONSABILIDADE CIVIL**. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 978655593624. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978655593624/>. Acesso em: 23 set. 2022.

GOMES, Marina Neves de Almeida; SANTOS, Larissa Karollyne de Oliveira; MATOS, Marco Antônio Bragança de; LOPES, Priscila Rodrigues Rabelo; CHOMATAS, Eliane Regina da Veiga; BARRA, Rúbia Pereira; MEDEIROS, Emanuela Brasileiro de. **Saúde da Mulher na Gestaçã, Parto e Puerpério: Guia de Orientaçã para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde**. 1. ed. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. 60 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

GONÇALVES, Carlos R. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786553620056. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620056/>. Acesso em: 23 set. 2022.

MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Letícia L. **Bioética e Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2008. E-book. ISBN 978-85-309-5606-6. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-5606-6/>. Acesso em: 23 set. 2022.

MICHELIN, Nathana; ZANATTA, Andrea Mignoni. A Relaçã de Consumo e a Responsabilidade Civil na Prestaçã de Serviçõs Médicos e Hospitalares. **Perspectiva**, Erechim, v. 38, ed. 142, p. 29-38, 2014. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/142_416.pdf. Acesso em: 30 jul. 2022.

MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. A autonomia existencial nos atos de disposiçã do próprio corpo. **Pensar**, Fortaleza, v. 19, ed. 3, p. 779 - 818, 2014. DOI 10.5020/2317-2150.2014.v19n3p779. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/3433>. Acesso em: 20 jun. 2022.

NETO, Miguel Kfourí. **Responsabilidade Civil dos Hospitais: Código Civil e Código de Defesa do Consumidor**. 4. ed. rev. atual. e aum. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. 540 p. ISBN 978-85-5321-782-3. *E-book* (560 p.).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade Segura: Assistênciã ao Parto Normal: Um guia Prático**. 1. ed. Genebra: Distribuiçã Geral, 1996. 53 p.

PEREIRA, Caio Mário da S. **Instituições de Direito Civil: Introduçã ao Direito Civil - Teoria Geral de Direito Civil**. v.I. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559644469. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559644469/>. Acesso em: 23 set. 2022.

PEREIRA, Caio Mário da S. **Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559644933. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559644933/>. Acesso em: 23 set. 2022.

RIFFEL, M. J.; MORETTO, V. L. O Plano de Parto como instrumento de inovação tecnológica para o parto e o nascimento. **Revista da Extensão**, Porto Alegre, n. 14, p. 52–58, 2019. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/revext/article/view/92729>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ROSENVOLD, Nelson; CORREIA, Atala; FILHO, Carlos Edison do Rêgo Monteiro; KHOURI, Paulo Roque; SCHAEFER, Fernanda; MASCARENHAS, Igor de Lucena. Responsabilidade civil e autonomia em tempos de pandemia e de automação. **Migalhas**, [s. l.], 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/329113/responsabilidade-civil-e-autonomia-em-tempos-de-pandemia-e-de-automacao>. Acesso em: 23 set. 2022.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. rev. atual. e aum. Indaiatuba: FOCO, 2021. 384 p. ISBN 978-65-5515-183-1.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; SOUZA, Iara Antunes de. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Responsabilidade Civil do Médico e do Hospital. *In*: ROSENVOLD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. Indaiatuba: FOCO, 2021. p. 59 - 78. ISBN 978-65-5515-233-3.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito Médico. (Coleção Método Essencial)**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645565. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645565/>. Acesso em: 23 set. 2022.

SOUZA, Iara Antunes de; LISBÔA, Natália de Souza. Princípios Bioéticos e Biojurídicos: Uma Visão Baseada nos Direitos Humanos. *In*: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; SCHETTINI, Beatriz. **Novos Direitos Privados**. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes, 2016. cap. 1, p. 1 - 15. ISBN 978-85-8238-230-1.

SOUZA, Iara Antunes de; SILVA, Michelle Danielle Cândida. Capacidade civil, interdição e curatela: As implicações jurídicas da Lei n. 13.146/2015 para a pessoa com deficiência mental. **Revista da faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 37, p. 291 - 310, dez 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/view/77546>. Acesso em: 12 out. 2022.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil - Lei de Introdução e Parte Geral - Vol. 1**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788530993870. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993870/>. Acesso em: 23 set. 2022.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645251. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645251/>. Acesso em: 23 set. 2022.

TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena D. **Fundamentos de Direito Civil – Vol I – Teoria Geral do Direito Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9786559642434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642434/>. Acesso em: 23 set. 2022.

TEPEDINO, Gustavo; TERRA, Aline de Miranda V.; GUEDES, Gisela Sampaio da C. **Fundamentos do Direito Civil: Responsabilidade Civil. v.4.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559643967. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559643967/>. Acesso em: 23 set. 2022.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** Tradução para o português: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília; 2005.